Équipe de suivi et d'évaluation du SIDA dans le monde - GAMET

Programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA

BANQUE MONDIALE

Manuel de planification et de gestion axée sur les résultats en matière de VIH/SIDA

Septembre 2007

MANUEL DE PLANIFICATION ET DE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE VIH/SIDA

Équipe de suivi et d'évaluation du SIDA dans le monde - GAMET

Programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA
de la Banque mondiale

Septembre 2007

Programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA de la Banque mondiale

La présente série est publiée par le Programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA du Réseau Développement humain de la Banque mondiale. Elle vise à la fois à diffuser rapidement auprès d'un large public de nouvelles études sur la lutte contre le VIH/SIDA qui présentent un intérêt particulier et à alimenter la réflexion et les discussions dans ce domaine.

Les observations, interprétations et conclusions présentées ici n'engagent que leur(s) auteur(s) et ne sauraient être attribuées à la Banque mondiale, aux institutions qui lui sont affiliées, à des membres du Conseil des Administrateurs, ni aux pays qu'ils représentent. Les personnes qui souhaiteraient citer ou utiliser ces informations doivent tenir compte du fait que certaines des données publiées dans la série sont préliminaires.

Les études de la série peuvent être consultées sur le site www.worldbank.org/AIDS (cliquer sur « publications »). Pour obtenir des exemplaires gratuits de ces études, veuillez contacter l'auteur dont le nom figure au bas de la page iii du document.

Toute question sur la série ou toute étude destinée à être publiée doivent être adressées directement à Joy de Beyer (jdebeyer@worldbank). Les études dont la publication est demandée doivent avoir été préalablement revues et autorisées par le département parrainant la demande qui prendra à sa charge les coûts de publication. Le département commanditaire et les auteurs de l'étude assument l'entière responsabilité de la qualité du contenu technique et de la présentation des informations publiées dans la série.

Équipe de suivi et d'évaluation du SIDA dans le monde

L'**Équipe chargée du suivi et de l'évaluation du SIDA dans le monde (GAMET)** opère à la Banque mondiale pour le compte de l'ONUSIDA et des institutions associées. GAMET a pour mission d'améliorer la qualité des activités de suivi et d'évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA, de renforcer les capacités nationales et les systèmes opérationnels de suivi et d'évaluation dans les pays, et de promouvoir l'utilisation des données générées par ces systèmes pour améliorer les programmes nationaux et les résultats obtenus par les pays. GAMET aide également les équipes opérationnelles à faire en sorte que les activités de suivi et d'évaluation fassent partie intégrante des projets dont elles ont la charge et que ceux-ci soient axés sur l'obtention de résultats.

Photos de couverture par Carnemark, Yosef Hadar, Janet Leno et Shehzad Noorani

© 2007 The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank
1818 H Street, NW Washington, DC 20433

Tous droits réservés.

MANUEL DE PLANIFICATION ET DE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE VIH/SIDA

Rosalía Rodriguez-García et Jody Zall Kusek

Le Programme de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde
de la Banque mondiale

Abrégé : Le présent manuel a été conçu pour guider les pays qui s'emploient à formuler ou reformuler leur stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA ou à élaborer de nouvelles mesures pour combattre l'épidémie. **Il initie le lecteur à une approche de la réflexion et de la planification guidée par l'observation et orientée vers l'obtention de résultats.** Le Cycle des résultats qu'il définit offre un cadre pour faciliter l'organisation et le déroulement du *processus de planification* et l'élaboration d'un *document de stratégie* qui guide la mise en œuvre ultérieure du programme. C'est une approche logique, qui vise à améliorer la formulation des politiques et la planification stratégique et, partant, les résultats du programme.

Mots clés : Gestion axée sur les résultats, Cycle des résultats, VIH/SIDA, Suivi, Évaluation, Banque mondiale, GAMET, Stratégie, Planification.

Déni de responsabilité : Les observations, interprétations et conclusions présentées ici n'engagent que leur(s) auteur(s) et ne sauraient être attribuées à la Banque mondiale, à des membres du Conseil des Administrateurs, ni aux pays qu'ils représentent.

Auteur-correspondant : Rosalia Rodriguez-Garcia, World Bank, 1818 H Street, NW, MSN G8-802, Washington DC, 20433. Courriel : rrodriguezgarcia@worldbank.org

Vice-président Réseau Développement humain	Joy Phumaphi
Directeur Programme de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde	Debrework Zewdie

Sigles et abréviations

CRIS	Système d'information sur la riposte des pays
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GAMET	Équipe de suivi et d'évaluation du SIDA dans le monde
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
IEC	Information, éducation et communication
NAC	Comité ou Conseil national de lutte contre le sida
ODM	Objectifs de développement pour le Millénaire
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PEPFAR	Plan de secours d'urgence aux victimes du sida du Président des États-Unis
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SRP	Stratégie de réduction de la pauvreté
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Table des matières

PRÉFACE VII

REMERCIEMENTS VIII

PREMIÈRE PARTIE 1

1. Introduction à la « gestion axée sur les résultats » 1

2. Contexte mondial de la lutte contre le VIH/SIDA 3

3. Fonder le Cycle des résultats sur des observations 4
3.1. L'élaboration des politiques publiques 4
3.2. La planification stratégique 5
3.3 Une gestion axée sur les résultats 7
3.4. Suivi-évaluation axé sur les résultats 9

4. Appliquer le Cycle des résultats à la formulation de la stratégie 10
Phase 1 : Analyser les données sur le VIH/SIDA et sur la riposte nationale 13
Phase 2 : Identifier les résultats – Réalisations et indicateurs 14
Phase 3 : Sélectionner des programmes stratégiques 17
Phase 4 : Sélectionner les interventions essentielles pour chaque programme et en chiffrer le coût 19
Phase 5 : Définir les modalités de suivi des résultats et des ressources 22
Phase 6 : Définir les modalités d'évaluation de l'évolution de l'épidémie, y compris les résultats de la riposte nationale 26
Phase 7 : Se fonder sur les données d'observation pour élaborer la prochaine stratégie .. 28

5. Le document de stratégie 29
5a. Principaux éléments d'un document de stratégie 29
5b. Éléments indiquant qu'un document de stratégie est axé sur les résultats 31
5c. Amélioration de la qualité 32

6. Conclusion 32

DEUXIÈME PARTIE – NOTES À L'INTENTION DES FORMATEURS 33

TROISIÈME PARTIE – PRÉSENTATION POWERPOINT 35

Bibliographie et ressources 91
Sources consultées sur l'internet (dans l'ordre alphabétique) 96
ANNEXE 1 : Définitions 98
ANNEXE 2 : Cadre de résultats et Menu d'indicateurs 102
ANNEXE 2 : Exemple de liste de vérification pour planifier la formulation et/ou la révision d'une stratégie nationale 106

Liste des figures

Figure 1 : Le Cycle des résultats 2
Figure 2 : Équipe chargée de planifier la stratégie nationale : qualifications requises 6
Figure 3 : Principes de la planification stratégique 6
Figure 4 : Évolution de la gestion axée sur les résultats 8
Figure 5 : La Chaîne des résultats : une approche logique 10
Figure 6 : Les caractéristiques d'une stratégie axée sur les résultats 11
Figure 7 : Définitions de certains termes clés utilisés pour décrire l'épidémie 14
Figure 8 : Définitions de termes se rapportant aux réalisations-résultats et au Cadre des résultats 15
Figure 9 : Exemple de tableau sur les réalisations, les indicateurs, les données de référence et les cibles visées (Prévention) 16
Figure 10 : Exemple de tableau sur les réalisations, les indicateurs, les données de référence et les cibles visées (Traitement) 17
Figure 11 : Application de la Chaîne logique des résultats à la lutte contre le VIH/SIDA 18
Figure 12 : Actions programmatiques essentielles dans la prévention du VIH 20
Figure 13 : Modèle de tableau récapitulatif des indicateurs et des cibles 23
Figure 14 : Exemple de Cadre des résultats 24
Figure 15 : Composantes d'un système opérationnel de suivi et d'évaluation 25
Figure 16 : Informations disponibles sur les principaux groupes, pays d'Amérique centrale 26
Figure 17 : Analyse des progrès réalisés : le cadre logique ZANARA 28

PRÉFACE

Le présent manuel est le fruit de l'expérience acquise par GAMET dans le cadre des services de conseil qu'elle offre aux décideurs publics et aux responsables de la planification de programmes pour les aider à planifier et à programmer des interventions efficaces, axées sur l'obtention de résultats explicites et clairement définis. Il reflète les conseils et les enseignements dispensés pendant des années par l'Équipe dans des domaines tels que l'analyse des politiques publiques, la planification stratégique et le suivi et l'évaluation de programmes, ainsi que les leçons tirées de l'action collective menée par le Programme de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde, que ce soit en collaborant avec les collègues de l'institution ou en aidant par ses conseils opérationnels à mieux planifier des interventions axées sur les résultats, à mesurer les résultats obtenus, et à mettre en œuvre des activités de suivi et d'évaluation dans de nombreux pays à revenu élevé ou à faible revenu.

Le manuel est organisé en trois parties complémentaires. La première, qui constitue le corps du texte, présente les éléments de base de l'analyse. Cette partie décrit l'approche qui consiste à planifier des interventions stratégiques axées sur les résultats, ce que cette approche implique en termes de production et d'utilisation d'informations stratégiques, et le solide dispositif de suivi et d'évaluation à mettre en place à cet effet. Le présent manuel peut constituer un support très utile pour dispenser des conseils et/ou une formation. C'est pourquoi la deuxième partie contient quelques brèves indications destinées à guider les formateurs. La troisième partie est une série de diapositives qui explicitent davantage la démarche suivie et qui fournissent des exemples et des modèles pour aider les responsables de la planification à formuler des stratégies nationales et à élaborer leurs documents de stratégie. Les diapositives sont présentées dans un ordre logique qui suit les sept phases du Cycle des résultats. Ces diapositives et certaines parties du manuel ont été présentées dans plusieurs enceintes et utilisées avec succès pour soutenir des opérations, programmer des interventions, formuler des stratégies et planifier la collecte des informations stratégiques nécessaires à une gestion axée sur les résultats.

Cette publication a été conçue comme un manuel générique que les pays, les organismes d'exécution et les ONG peuvent adapter à leurs propres besoins et en fonction des circonstances. Elle n'a pas pour objet de fournir des directives, mais plutôt de faire la synthèse des principales informations qui sous-tendent la planification stratégique axée sur les résultats et de faciliter l'application de cette formule. Pour plus de commodité, le manuel est disponible en version imprimée et sous forme électronique – un CD-ROM est inclus. Cette publication est un document évolutif. Les éditions à venir incorporeront les leçons tirées de l'utilisation du manuel dans différents contextes. Le Manuel de planification et de gestion axée sur les résultats peut également être consulté à partir du site du Programme de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde de la Banque mondiale à l'adresse suivante : www.worldbank.org/aids (dans la partie du site consacrée aux activités de suivi et d'évaluation ou sur la page des publications).

Le manuel indique également l'adresse internet d'autres entités et fait référence à des documents que le lecteur souhaitera peut-être consulter pour en apprendre davantage sur certains thèmes particuliers ou sur l'approche suivie par tel ou tel organisme. L'objectif est d'inciter à approfondir l'étude de ressources complémentaires.

REMERCIEMENTS

Le présent manuel a été conçu et réalisé par deux auteurs principaux, Rosalia Rodriguez-García et Jody Zall Kusek. La publication finale n'en est pas moins le fruit d'un effort collectif. Les auteurs remercient leurs collègues de la Banque mondiale et d'autres institutions, en particulier de l'ONUSIDA, de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'OMS, de l'Institut national de la santé publique de Cuernavaca au Mexique et de Futures Institute, pour leurs contributions et leurs avis précieux. En signe de reconnaissance, nous indiquons ci-après leurs noms – dans l'ordre alphabétique :

Stefano M. Bertozzi
Rene Bonnel
Steven Forsythe
Eric Gaillard
Marelize Gorgens-Albino
Janet Leno
N'della N'Jie
Robert Oelrichs
Patrick Lumumba Osewe
Greet Peersman
Hernán Rosenberg
Deborah Rugg
George Tempo
Bob Verbruggen
Juliana Victor-Ahuchogu
David Wilson
Annick Wouters

Les auteurs remercient également Joy de Beyer pour ses judicieux conseils éditoriaux, et Uma Balasubramanian pour son aide.

MANUEL DE PLANIFICATION ET DE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE VIH/SIDA

PREMIÈRE PARTIE

1. Introduction à la « gestion axée sur les résultats »

La communauté mondiale du développement reconnaît qu'il faut privilégier « une gestion davantage axée sur les résultats », c'est-à-dire améliorer le mode de fonctionnement des pouvoirs publics en veillant à ce que les ressources soient utilisées plus efficacement pour mettre en en œuvre des politiques et des programmes de lutte contre le VIH qui permettent d'obtenir des résultats sur le terrain. Dans ce contexte, savoir ce qui se passe réellement à l'échelon opérationnel revêt une importance stratégique énorme. La difficulté consiste à fournir en temps voulu des informations de qualité qui facilitent la prise de décision au moment critique, et à aider les praticiens du développement à intégrer l'utilisation de ces informations concrètes dans leurs activités.[1]

Au début de 2003, la Banque mondiale s'est laissé guider dans son approche de l'amélioration de l'efficacité de l'aide par le souci d'assurer une « gestion axée sur les résultats ».[2] Ce type de gestion permet d'approfondir le dialogue avec les clients et les gouvernements, et il donne lieu à la mise en place de modèles opérationnels davantage axés sur les réformes et l'obtention de résultats tangibles sur le terrain.[3]

À mesure que les pays se familiarisent avec la lutte contre le VIH/SIDA, des pressions grandissantes s'exercent sur les autorités nationales chargées de combattre l'épidémie et sur les décideurs pour qu'ils montrent les résultats obtenus grâce aux politiques et aux programmes mis en œuvre au plan national. Les gouvernements et leurs partenaires sont déterminés à faire en sorte que les ressources servent effectivement à appuyer les ripostes mises en place à l'échelle du pays pour combattre le VIH. Au bout du compte, l'efficacité des stratégies nationales sera jugée à l'aune de leur impact et des résultats qu'elles auront produits, c'est-à-dire en fonction de l'efficacité avec laquelle les services de prévention, de traitement et de soins qu'elles auront déployés auront permis de maîtriser l'épidémie de VIH et d'améliorer les conditions de vie des personnes infectées par le virus.

Les pays souhaitent concevoir des politiques et des stratégies et mettre en place des programmes et des projets qui permettent d'intensifier effectivement les actions de prévention, de traitement et de soins dans le domaine de la lutte contre le VIH, et ce, de manière durable. Ils s'efforcent également de renforcer les partenariats à l'échelon national pour soutenir plus efficacement la lutte contre le virus et obtenir des résultats tangibles. Il n'est pas facile de formuler des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, de planifier et de mettre en œuvre une stratégie, de mobiliser des

[1] Rodriguez-Garcia et White, 2005.

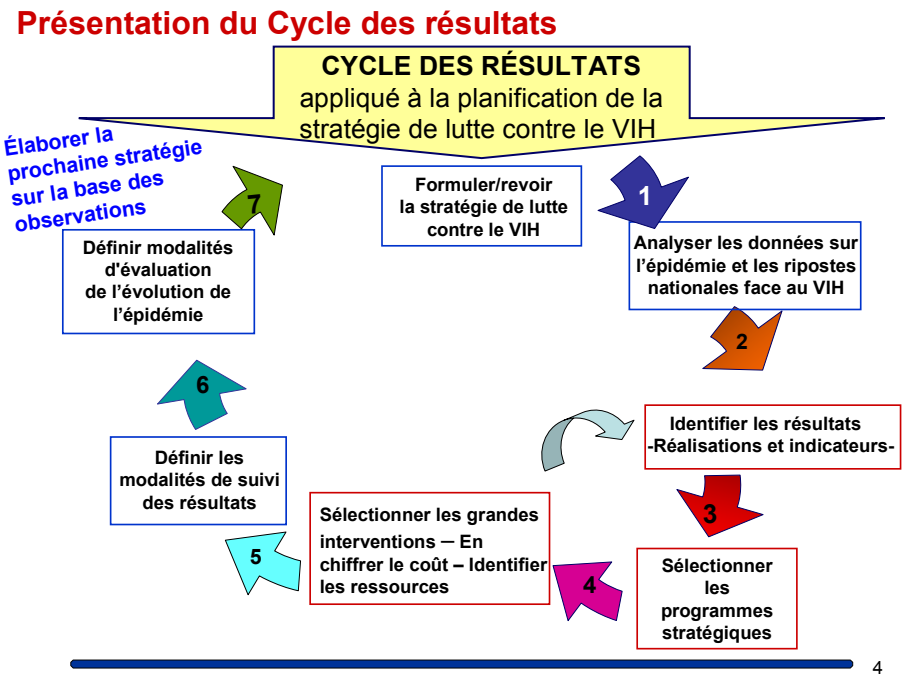
[2] http://www.mfdr.org. Site web de la Banque mondiale consacré à la gestion axée sur les résultats.

[3] Rodriguez-Garcia et White, 2005.

ressources et de les utiliser efficacement. La planification de politiques et de stratégies nationales est une entreprise complexe ; c'est pourquoi la mise à disposition de modèles et d'outils qui simplifient cette tâche dans des domaines essentiels peut aider les responsables de la planification à savoir où ils en sont dans le processus et à concentrer systématiquement leurs efforts sur les activités qui doivent être menées à bien.

Le présent document n'est pas un mode d'emploi. Axé sur l'obtention de résultats dans la lutte contre le VIH/SIDA, ce Manuel de planification et de gestion a plutôt pour objectif d'aider les pays à se doter de nouvelles politiques et/ou d'une stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA, ou à modifier celle(s) qu'ils ont déjà, en les initiant à **une approche de la réflexion et de la planification** qui soit **guidée par l'observation** et **orientée vers l'obtention de résultats.** Le Cycle des résultats définit un cadre pour organiser et faciliter le *processus de planification* et l'élaboration du *document de stratégie* qui guidera la future application du programme. Les étapes 1 à 7 indiquées dans la figure 1 reflètent une approche logique, qui vise à améliorer la formulation des politiques et la planification stratégique et, partant, les résultats du programme.

Figure 1 : Le Cycle des résultats


Présentation du Cycle des résultats
CYCLE DES RÉSULTATS
appliqué à la planification de la stratégie de lutte contre le VIH
Élaborer la prochaine stratégie sur la base des observations
7
Définir modalités d'évaluation de l'évolution de l'épidémie
Formuler/revoir la stratégie de lutte contre le VIH
1
Analyser les données sur l'épidémie et les ripostes nationales face au VIH
2
Identifier les résultats -Réalisations et indicateurs-
3
Sélectionner les programmes stratégiques
4
Sélectionner les grandes interventions – En chiffrer le coût – Identifier les ressources
5
Définir les modalités de suivi des résultats
6
4

Source : R. Rodriguez-García, GHAP, Banque mondiale, 2007.

Le principe sur lequel est fondé le **Cycle des résultats** est que la formulation de la stratégie est guidée par la politique nationale. La mise en œuvre du Cycle des résultats fait néanmoins intervenir non seulement les décideurs publics, mais aussi les personnels

techniques au stade de la planification stratégique. Un aspect important de la planification stratégique – si l'on en croit les observations – consiste en effet à présenter aux dirigeants politiques (souvent le ministre de la Santé ou le Conseil des ministres) les données concrètes qui ont été recueillies sur les changements intervenus dans l'épidémie, sur son évolution et sur la manière dont les mesures mises en place à l'échelon national affectent cette évolution. Ceci est important en ce sens que les décideurs doivent comprendre la signification et les implications de ces données pour l'ensemble de la société, et du point de vue des systèmes et des ressources nécessaires.[4]

2. Contexte mondial de la lutte contre le VIH/SIDA

L'un des objectifs de développement pour le Millénaire est d'enrayer l'épidémie de sida et d'en inverser la tendance à l'horizon 2015. Pour atteindre cet objectif, il est essentiel de sensibiliser les populations et de trouver les financements nécessaires. Il est également primordial que ces ressources soient utilisées de manière efficace. À la Treizième conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles qui s'est tenue au Kenya en 2003, les représentants de différents pays et organismes internationaux sont convenus d'appliquer trois principes (les « Trois Uns ») pour aider les pays à mieux combattre le sida :

- un cadre de lutte contre le VIH/SIDA pour coordonner les activités de tous les partenaires ;
- un organisme national de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA, investi d'un large mandat plurisectoriel ; et
- un système de suivi et d'évaluation à l'échelle nationale.

Conformément au premier principe, l'ONUSIDA et ses partenaires aident les pays à formuler et/ou à revoir leurs stratégies et leurs plans d'action nationaux contre le VIH/SIDA[5] et à intégrer la lutte contre cette maladie dans leurs plans de développement nationaux, en particulier à définir une stratégie de réduction de la pauvreté (SRP) et des cadres de dépenses publiques.[6] Pour réaliser le troisième objectif, l'ONUSIDA et ses partenaires fournissent des conseils techniques et un soutien aux autorités nationales chargées de lutter contre le sida pour améliorer la surveillance et renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation.[7]

---

[4] Banque interaméricaine de développement, 2006.

[5] Un service mondial d'assistance technique, ASAP (Stratégie et plan d'action contre le sida), qui opère depuis janvier 2006 à partir du Programme de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde de la Banque mondiale, prête son concours aux pays qui sollicitent une aide pour formuler des stratégies et des plans de lutte contre le sida dont les priorités soient clairement définies, qui soient fondées sur des observations, axées sur des résultats et dont le coût soit chiffré (www.worldbank.org/ASAP). ASAP a été mis sur pied par le Groupe de travail mondial. Le rapport final de ce groupe de travail (auquel de nombreuses organisations participent) peut être consulté sur le site www.UNAIDS.com.

[6] ONUSIDA 2006, p. 254-258.

7 Créée en 2002, l'Équipe chargée du suivi et de l'évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde (GAMET) opère à partir du Programme de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde de la Banque

Il faut formuler des **stratégies** nationales de lutte contre le VIH/SIDA si l'on veut attirer et mobiliser durablement des financements (du ministère des Finances, des bailleurs de fonds, du secteur privé, entre autres) ; permettre à la société civile et aux populations de jouer un rôle important ; faire cadrer les ressources financières avec les objectifs et les programmes nationaux ; faire face à la diversité des situations créées par l'épidémie ; et appliquer les « Trois Uns ». Les **politiques** nationales aident à définir les objectifs et les principes généraux, et font partie intégrante du cadre législatif et réglementaire qui soutient la mise en œuvre de la stratégie. Les plans d'action identifient les programmes et les projets qui permettront d'appliquer la stratégie et de s'adapter rapidement à l'évolution de l'épidémie et du contexte dans lequel elle s'inscrit, et ils relient ces programmes aux cycles de planification et aux budgets publics. Ces politiques, ces stratégies et ces plans d'action sont soutenus par des activités **de suivi et d'évaluation** de portée nationale qui mesurent l'évolution des indicateurs identifiés dans la stratégie et du plan d'action afin d'évaluer les progrès accomplis en direction des objectifs visés. Les **plans de suivi et d'évaluation** décrivent la manière dont les données sont recueillies, compilées, traitées et communiquées au sein du pays à tous les niveaux, l'accent étant mis sur l'utilisation de cette information pour éclairer la prise de décision, rendre compte des résultats obtenus et tirer les leçons de l'expérience.

3. Fonder le Cycle des résultats sur des observations

Les mesures prises à l'échelon national pour combattre le VIH/SIDA recouvrent trois processus essentiels : i) l'élaboration de politiques publiques ; ii) la planification et la mise en œuvre de stratégies ; et iii) une gestion axée sur les résultats. Ces trois processus sont décrits brièvement ci-après.

3.1. L'élaboration des politiques publiques

La formulation des politiques publiques est par définition un exercice politique, en ce sens qu'elle reflète les priorités du gouvernement en place et accorde une large place à la manière dont ce gouvernement communique aux citoyens et aux autres parties prenantes sa position sur différents dossiers. Bien que la communication des mesures élaborées par les pouvoirs publics relève du politique, dans la plupart des démocraties le contenu de ces mesures est généralement fondé sur les observations issues d'un rigoureux processus d'analyse, qui guide et justifie l'action gouvernementale. C'est ainsi qu'avant d'établir une stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA, un gouvernement s'efforcera de connaître les principaux déterminants de l'épidémie, ainsi que les vues des citoyens sur les mesures qu'ils jugent acceptables pour l'enrayer.

---

mondiale. L'Équipe aide les pays à recueillir des données d'observation et à les utiliser, et elle collabore étroitement avec ONUSIDA et d'autres partenaires pour aider à renforcer les capacités nationales et les systèmes de suivi et d'évaluation dans les pays.

3.2. La planification stratégique

La formulation d'une stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA est le processus par lequel un pays définit les principes fondamentaux, les programmes prioritaires, les résultats escomptés et le cadre institutionnel qui guideront la riposte nationale face à l'épidémie. Un plan de lutte contre le VIH/SIDA est « stratégique » à partir du moment où il tient compte des déterminants qui sous-tendent l'épidémie et de la manière dont ceux-ci affectent les différents groupes sociaux, et qu'il détermine soigneusement les angles d'attaque et les mesures qui permettront d'atteindre les résultats spécifiés pour chaque groupe.[8] La situation sociale et l'infection à VIH évoluant dans le temps, cette stratégie doit être suffisamment souple pour pouvoir intégrer d'importants changements et les nouvelles informations fournies par les activités de suivi et d'évaluation. Ce processus est donc représenté comme un cycle (figure 1) qui en reflète le caractère itératif.

Le processus de formulation de la stratégie aide à définir les réalisations visées par les politiques publiques et à faire le lien entre les différents aspects politiques et techniques à prendre en compte. Il s'agit de sélectionner les interventions et les groupes de population qui bénéficieront en priorité de ces services, en se fondant sur des observations indiquant ce qui marche et ce qui ne marche pas, et de mobiliser l'appui et les ressources des parties prenantes pour mettre la stratégie en œuvre. L'équipe de planifications comprendra donc des personnes ayant les compétences requises en matière d'élaboration de politiques publiques et d'analyses sociales et en matière de prestations de services et d'estimation des coûts (voir figure 2).

Les méthodes de planification classique privilégient le suivi des intrants (ressources financières et humaines) utilisés par une organisation ou un programme pour fournir des biens et services et atteindre les objectifs visés. La planification axée sur les résultats applique une approche logique à la manière dont ces intrants sont utilisés pour mettre en œuvre des projets et des programmes, en vue *d'obtenir des résultats à plus long terme qui bénéficient davantage à l'ensemble de la société*. Le Cycle des résultats apporte une valeur ajoutée à l'approche classique de la planification stratégique en ce sens qu'il fournit aux décideurs le moyen de faire une analyse rétrospective, fondée sur l'observation des résultats obtenus et des interventions qui n'ont pas abouti, et prospective, qui les aide à choisir les interventions à privilégier en priorité pour contribuer à la réalisation des objectifs de la stratégie. Ce processus permet de formuler et de mettre en œuvre des politiques publiques et d'associer les parties prenantes d'une manière qui tient compte du contexte propre à chaque pays.

[8] Les lecteurs pourront se référer à ONUSIDA, 2000, Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS : 1) Point de la situation, 2) Analyse de la riposte, 3) Formulation d'un plan stratégique, et 4) Mobilisation des ressources ; ainsi qu'à ASAP, 2006 Self-Assessment Tool and Guidelines for National HIV/AIDS Strategies, sur le site : www.worldbank.org/asap

Figure 2 : Équipe chargée de planifier la stratégie nationale : qualifications requises

- Capacités et autorité suffisantes pour assurer la prise de décisions et la maîtrise du processus de planification
- Connaissance du fonctionnement de l'administration
- Aptitude à gérer les activités de consultation des parties prenantes
- Aptitude à coordonner les intrants de différents secteurs et du secteur privé
- Aptitude à coordonner les intrants de la société civile et des populations locales
- Connaissance de la situation relative à la lutte contre le VIH/SIDA (données épidémiologiques, sociales, comportementales, juridiques).
- Expérience de l'élaboration et de la gestion de programmes.
- Connaissances spécialisées en matière de planification axée sur les résultats et d'activités de suivi et d'évaluation.
- Compétences de gestion financière (dépenses, budgétisation, calcul des coûts)

Source : R. Rodriguez-García, J. Reno and R. Bonnel, GHAP, Banque mondiale, 2007.

Figure 3 : Principes de la planification stratégique

1. La planification stratégique s'appuie sur des observations et sur des résultats qui **reflètent la réalité de l'épidémie** et les réalisations que la riposte nationale a permis d'obtenir.

2. Il ne s'agit pas d'un processus linéaire, mais d'un **processus itératif**, composé de plusieurs phases (le Cycle des résultats) qui se renforcent mutuellement.

3. **Les activités de suivi et d'évaluation représentent un aspect essentiel** de la riposte nationale, car elles permettent de planifier et de gérer les interventions, d'en assurer le suivi et de rendre compte des résultats.

- Si les résultats ne sont pas mesurés, les responsables ne peuvent pas faire la différence entre les interventions réussies et les échecs.

4. Le document de stratégie est un **« document évolutif »** en ce sens qu'il peut et doit être ajusté, au besoin, durant la phase de mise en œuvre sur la base des données tirées du suivi du programme, d'études et des activités d'évaluation, entre autres.

Source : GAMET, GHAP, Banque mondiale, 2007.

La planification stratégique suit une approche logique pour déterminer :

- la manière dont les déterminants sous-jacents et les facteurs sociobiologiques influent sur la situation du VIH et d'autres aspects démographiques (les effets sur la santé), autrement dit le cadre conceptuel ;

- le déroulement des programmes (depuis les intrants jusqu'aux impacts), c'est-à-dire le cadre logique ;
- la manière dont les politiques, les stratégies et les programmes permettent d'obtenir des résultats, autrement dit le cadre de résultats.

3.3 Une gestion axée sur les résultats

La gestion axée sur les résultats renvoie à un système de gestion globale et intégrée qui vise la réalisation d'objectifs nationaux pour la population tout en permettant de rendre compte de l'emploi des fonds publics. Ce mode de gestion, désigné antérieurement par l'expression gestion de la performance,[9] a démarré dans le secteur privé où il est appliqué à tous les niveaux des structures de gestion de nombreuses sociétés très performantes. Ce type de gestion permet aux cadres et au personnel d'évaluer leurs performances et d'en rendre compte avec franchise et honnêteté, et contribue par ricochet à améliorer la productivité, à responsabiliser davantage les différents acteurs et à tirer les leçons de l'expérience. Dans les années 90, de nombreux gouvernements et la communauté internationale de développement ont opté pour des approches et des outils de gestion des performances de nature à contribuer plus efficacement au développement. Avec l'introduction progressive de la gestion axée sur les résultats dans le secteur public durant les années 90, de nombreuses réformes du secteur ont été guidées par une approche plus systématique de la planification et de la gestion des programmes.[10]

À partir de 2003, la Banque mondiale a opté pour une stratégie axée sur les résultats afin d'améliorer ses opérations et d'avoir un impact plus concret sur le terrain, autrement dit de parvenir à des réalisations qui rehaussent concrètement la qualité de vie et la productivité économique. Ce souci traduit la prise de conscience qu'il ne suffit pas de compter les intrants, les extrants et les décaissements, mais qu'il faut prêter attention aux réalisations et aux impacts. Qui dit mettre l'accent sur les résultats dit : i) promouvoir une meilleure gestion financière, ii) soutenir le renforcement des capacités et des institutions statistiques pour promouvoir les activités de suivi et d'évaluation dans les pays, iii) contribuer aux efforts déployés par les pays pour divulguer et diffuser les informations concernant les résultats, en particulier auprès des décideurs publics, iv) préparer des stratégies d'aide-pays axées sur les résultats, v) améliorer les composantes de suivi et d'évaluation des prêts et dons, vi) promouvoir la réalisation des ODM, et vii) accorder davantage d'attention à l'évaluation de l'efficacité des travaux d'analyse et de conseil et des efforts d'évaluation.[11]

La place accordée par la Banque à l'obtention de résultats dans son approche du développement a fait l'objet d'une évaluation en 2006, qui a permis de tirer plusieurs

[9] Que la gestion soit « axée sur les résultats », qu'elle vise à « obtenir des résultats de développement » ou qu'elle privilégie « l'obtention de résultats », elle relève toujours du même principe et a le même objectif : améliorer la performance.

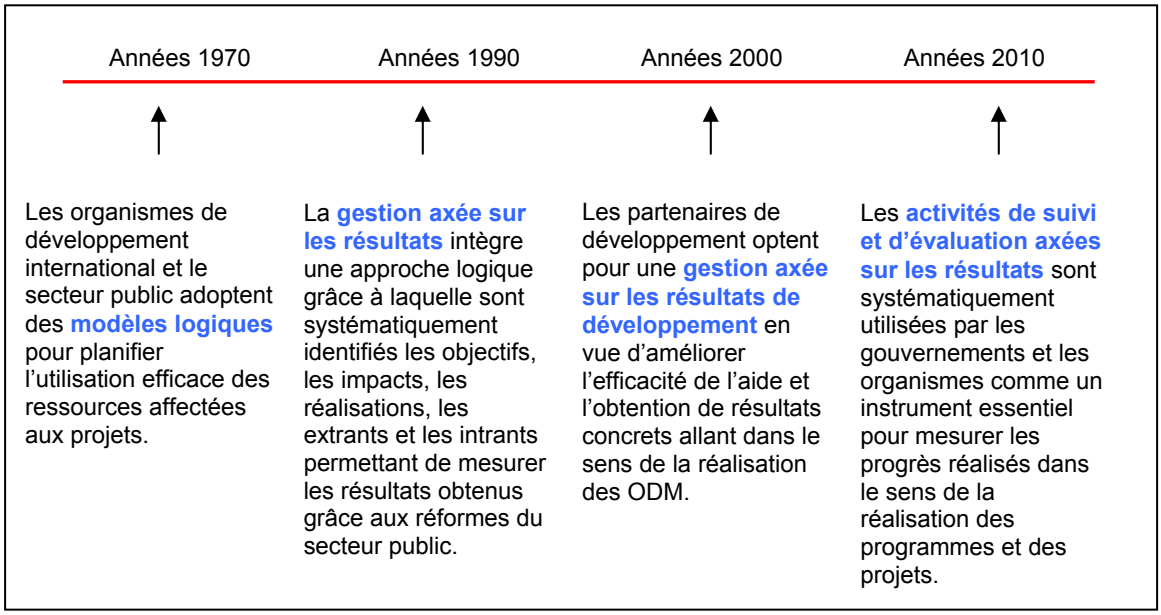
[10] CAD-OCDE, 2007.

[11] Banque mondiale, 2004b

leçons importantes de l'expérience des pays et des programmes d'assistance les plus concluants. Les programmes efficaces présentent les caractéristiques suivantes : i) ils mettent l'accent sur la croissance et sur les mesures qui permettent aux pauvres d'en recueillir les fruits ; ii) ils se fondent sur une évaluation solidement étayée et réaliste de la volonté politique du pays et de sa capacité à obtenir des résultats concrets ; iii) ils combinent engagement sur la durée et obtention de résultats intermédiaires clairement définis ; et iv) ils accordent une place importante à la transparence et au contrôle local des institutions publiques. Pour pouvoir effectivement mettre l'aide à profit, un pays doit disposer d'une chaîne des résultats bien conçue et correctement appliquée, et être capable de recueillir et d'utiliser des informations sur les performances.[12]

La communauté internationale a compris que l'aide internationale devait contribuer plus concrètement au développement des pays pour que ceux-ci puissent effectivement atteindre les objectifs de développement pour le Millénaire (ODM). Elle a donc introduit la notion de *gestion axée sur les résultats de développement*. La figure 4 retrace brièvement l'évolution de ce mode de gestion qui vise à renforcer l'efficacité de l'aide.

Figure 4 : Évolution de la gestion axée sur les résultats


Années 1970
Années 1990
Années 2000
Années 2010
Les organismes de développement international et le secteur public adoptent des modèles logiques pour planifier l'utilisation efficace des ressources affectées aux projets.
La gestion axée sur les résultats intègre une approche logique grâce à laquelle sont systématiquement identifiés les objectifs, les impacts, les réalisations, les extrants et les intrants permettant de mesurer les résultats obtenus grâce aux réformes du secteur public.
Les partenaires de développement optent pour une gestion axée sur les résultats de développement en vue d'améliorer l'efficacité de l'aide et l'obtention de résultats concrets allant dans le sens de la réalisation des ODM.
Les activités de suivi et d'évaluation axées sur les résultats sont systématiquement utilisées par les gouvernements et les organismes comme un instrument essentiel pour mesurer les progrès réalisés dans le sens de la réalisation des programmes et des projets.

Source : R. Rodriguez-García, GHAP, Banque mondiale, 2007.

La gestion axée sur les résultats fait appel à divers outils et processus pour générer des informations qui peuvent être utilisées en vue d'améliorer les politiques, la planification, la gestion, le suivi, l'évaluation et la fourniture de biens et de services. Le Cycle des résultats de la stratégie figure au nombre de ces outils. Il répond à un objectif clé : faire remonter en temps voulu des informations fiables et utiles concernant des actions en cours ou menées à leur terme, et en tirer des conclusions stratégiques pertinentes qui

[12] Banque mondiale, 2006

peuvent être immédiatement recyclées dans la conception de la stratégie et la gestion du programme.[13]

3.4. Suivi-évaluation axé sur les résultats

Le recours accru à la formation pour éclairer la prise de décisions exige d'affiner en permanence le processus de planification et les méthodes de suivi et d'évaluation. Cela vaut plus particulièrement pour les pays qui sont prêts à rendre compte de l'efficacité avec laquelle ils utilisent les ressources pour fournir des biens et des services à leur population et à montrer à leurs partenaires les résultats concrets de leurs investissements. Il s'ensuit que les activités de suivi et d'évaluation sont un instrument essentiel pour les décideurs, en ce sens qu'elles fournissent à ces derniers le mécanisme dont ils ont besoin pour recueillir et diffuser des données attestant que les réalisations sont bien réelles. Ce système de suivi et d'évaluation axé sur les résultats vient donc renforcer la structure de gouvernance habituellement fondée sur trois piliers (budget, ressources humaines et audit), en assurant une fonction essentielle de remontée de l'information sur les réalisations et les conséquences des politiques et des actions publiques.[14]

La *Chaîne des résultats* permet de retracer la logique (les relations de cause à effet) qui sous-tend l'élaboration des politiques et de la stratégie publiques. Elle pose comme principe que les intrants sont nécessaires à la réalisation des activités et des produits, dont les réalisations et les impacts sont, en toute logique, l'aboutissement concret (voir la figure 5). Elle suit l'articulation logique du « Si... Alors... » qui met en relation des objectifs clairement définis avec des attentes de résultats tangibles à chaque stade de la chaîne de résultats logique[15] (voir la sélection de définitions à l'Annexe 1). C'est ainsi, par exemple, que ***si*** des femmes enceintes séropositives reçoivent des conseils, se soumettent à des tests et bénéficient d'un traitement et d'un suivi adéquats, ***alors*** le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant peut être réduit.

Les activités de *suivi* produisent les données dont les dirigeants ont besoin pour apporter régulièrement aux programmes des modifications allant dans le sens de la réalisation des produits et des réalisations souhaitées. Les *évaluations* et les revues analytiques vont plus loin en fournissant les informations stratégiques dont les décideurs ont besoin pour orienter la formulation des politiques publiques et la planification de la stratégie vers l'obtention de résultats durables. L'ensemble des activités de suivi et d'évaluation représente un instrument essentiel de gestion, d'apprentissage et de responsabilisation.

Une gestion axée sur les résultats exige de la part des décideurs qu'ils *utilisent les informations pour orienter les politiques et programmes vers l'obtention de résultats sur le terrain*, et qu'ils prennent des décisions permettant de mieux tirer les leçons de

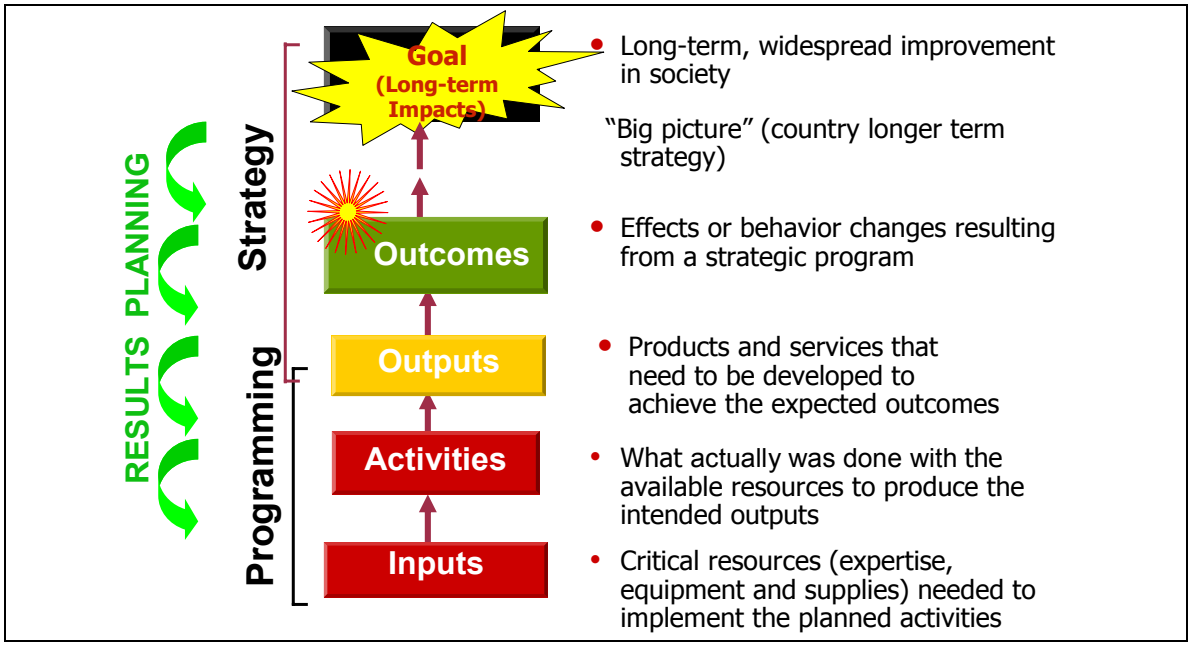
[13] Rodriguez-Garcia et White, 2005

[14] Kusek, Rist et White 2004.

[15] La proposition « Si... Alors... » renvoie à la progression logique selon laquelle **si X** est réalisé ou se produit, **alors** Y se produira également.

l'expérience et d'acquérir des connaissances en vue d'améliorer les performances et de rendre compte des résultats.

Figure 5 : La Chaîne des résultats : une approche logique

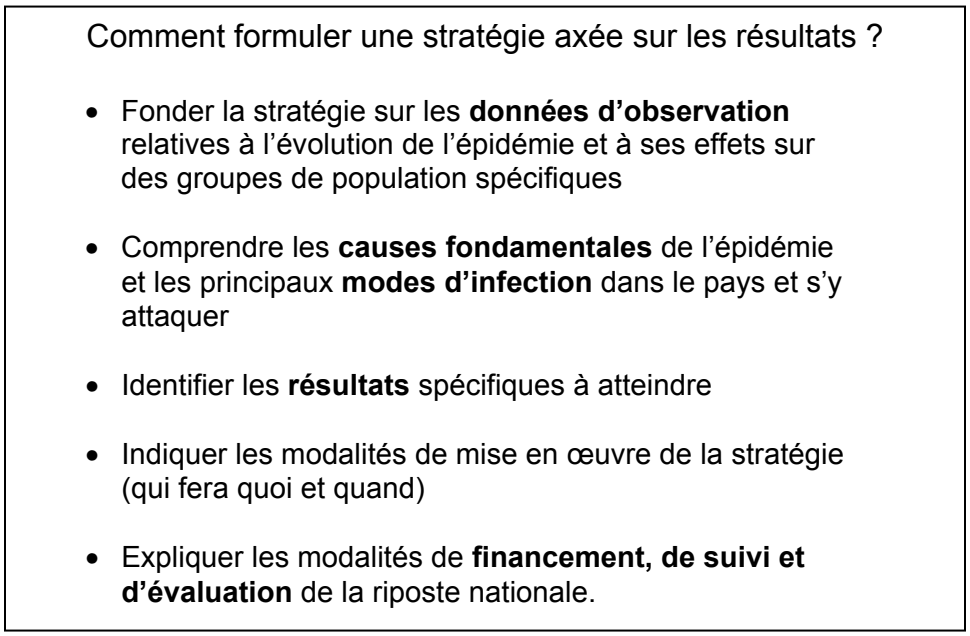

RESULTS PLANNING
Strategy
Programming
Goal
(Long-term Impacts)
Outcomes
Outputs
Activities
Inputs
Long-term, widespread improvement in society
"Big picture" (country longer term strategy)
Effects or behavior changes resulting from a strategic program
Products and services that need to be developed to achieve the expected outcomes
What actually was done with the available resources to produce the intended outputs
Critical resources (expertise, equipment and supplies) needed to implement the planned activities

Source : Binnendijk, 2000 ; Kusek et Rist, 2004.

4. Appliquer le Cycle des résultats à la formulation de la stratégie

Le Cycle des résultats facilite la formulation de stratégies de lutte contre le VIH/SIDA axées sur les résultats en identifiant les principales étapes du processus de planification stratégique, suivant une approche qui établit un lien logique entre les intrants et les impacts attendus, par le biais d'activités, de produits et de réalisations. L'application du Cycle des résultats ne part pas du principe que les décideurs démarrent de zéro, mais au contraire qu'ils disposent de données d'expérience et d'informations, par exemple d'une stratégie antérieure, de rapports épidémiologiques ou sur les comportements, d'un plan de suivi et d'évaluation ou d'autres données. Il est essentiel que le pays dispose d'une certaine expérience. Le Cycle des résultats fournit le cadre qui permet d'organiser et de mettre à profit cette expérience nationale, en fondant la prise de décisions sur les données d'observation et les résultats souhaités (voir figure 6).

Figure 6 : Les caractéristiques d'une stratégie axée sur les résultats


Comment formuler une stratégie axée sur les résultats ?
Fonder la stratégie sur les données d'observation relatives à l'évolution de l'épidémie et à ses effets sur des groupes de population spécifiques
Comprendre les causes fondamentales de l'épidémie et les principaux modes d'infection dans le pays et s'y attaquer
Identifier les résultats spécifiques à atteindre
Indiquer les modalités de mise en œuvre de la stratégie (qui fera quoi et quand)
Expliquer les modalités de financement, de suivi et d'évaluation de la riposte nationale.

Source : GAMET, GHAP, Banque mondiale, 2007.

Si l'on veut élaborer une stratégie axée sur les résultats, il faut donc commencer par utiliser les données disponibles sur la situation du VIH/SIDA dans le pays pour répondre à deux grandes questions : a) quelle est l'ampleur de l'épidémie ? et b) quels résultats la stratégie nationale a-t-elle permis d'atteindre – dans quelle mesure le pays a-t-il enrayé et maîtrisé l'épidémie ? Les réponses à ces questions fourniront des éléments d'appréciation à partir desquels on pourra : 1) identifier les résultats/réalisations, 2) sélectionner les programmes et les groupes de population visés, et 3) élaborer les différentes composantes de la stratégie axée sur les résultats qui définissent les activités de suivi, d'évaluation et de recherche, y compris le suivi et l'analyse des ressources.

Les différentes phases du Cycle de résultats sont itératives, et non purement séquentielles. L'application du Cycle des résultats soutient le processus de planification et d'élaboration du document de stratégie proprement dit. Chaque phase du cycle renvoie à une section du document de stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA. Pour que le Cycle des résultats puisse être appliqué, il va de soi que les conditions doivent se prêter à la formulation de la stratégie et des politiques publiques, notamment que les principes fondamentaux des « Trois Uns » soient respectés, que les parties prenantes soient consultées et une approche plurisectorielle mise en œuvre, que les bailleurs de fonds coordonnent leurs interventions, et que les systèmes soient renforcés.[16] Durant le processus de planification, des actions concrètes sur ces thèmes seront identifiées et intégrées à la riposte élaborée au plan national.

[16] Voir l'instrument CHAT (Country Harmonization Assessment Tool) mis au point par l'ONUSIDA pour évaluer l'ampleur des partenariats dans la lutte contre le VIH/SIDA à l'échelon national. Certains pays conduisent cette évaluation dans le cadre de l'examen de la riposte nationale.

Le processus de planification, de même que la mise en œuvre de la stratégie, se déroulent dans le cadre défini par les politiques publiques. Les pouvoirs publics doivent impérativement prendre certaines mesures pour promouvoir la prévention du VIH,[17] notamment :

1. Faire en sorte que les droits humains des populations vulnérables soient soutenus, protégés et respectés et que des mesures soient prises pour éliminer la discrimination et combattre la stigmatisation.

2. Susciter et entretenir le leadership de tous les secteurs de la société, notamment les gouvernements, les communautés affectées, les organisations non gouvernementales, les organisations confessionnelles, le secteur de l'enseignement, les médias, le secteur privé et les syndicats.

3. Impliquer les personnes vivant avec le VIH dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies de prévention, en répondant à leurs besoins spécifiques en matière de prévention.

4. Examiner les normes et croyances culturelles, et reconnaître à la fois le rôle de soutien qu'elles sont susceptibles de jouer dans les actions de prévention et le fait qu'elles peuvent alimenter la transmission du VIH.

5. Encourager la parité hommes-femmes et examiner les normes régissant les relations entre les sexes afin de réduire la vulnérabilité des femmes et des filles, tout en impliquant les hommes et les garçons dans cet effort.

6. Encourager une généralisation de la connaissance et de la conscience des modes de transmission du VIH et de la manière d'éviter l'infection.

7. Promouvoir les liens entre la prévention du VIH et la santé sexuelle et reproductive.

8. Appuyer la mobilisation des organisations à assise communautaire, sur l'ensemble de la filière prévention, prise en charge et traitement.

9. Promouvoir des programmes axés sur les besoins des principaux groupes et populations touchés en matière de prévention du VIH.

10. Mobiliser et renforcer la capacité financière, humaine et institutionnelle dans tous les secteurs, et plus particulièrement dans ceux de la santé et de l'enseignement.

11. Examiner et réformer les cadres juridiques afin d'éliminer les obstacles à une prévention du VIH efficace et fondée sur des données d'observation, de combattre la stigmatisation et la discrimination et de protéger les droits des personnes vivant avec le VIH, vulnérables ou exposées au risque d'infection par le VIH.

[17] Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access, 2007, p.23.

12. Faire en sorte que des investissements suffisants soient réalisés dans la recherche, la mise au point de nouvelles techniques de prévention et dans la diffusion d'informations les concernant.

L'Annexe 2 propose un certain nombre de mesures importantes à prendre pour planifier la stratégie. Ces mesures peuvent être appliquées à plus grande échelle ou adaptées aux réalités concrètes. Cette liste peut servir de référence pour faciliter le processus de planification et spécifier les produits attendus à chaque phase du Cycle de planification, en précisant les entités responsables et les échéances à respecter.[18]

Phase 1 : Analyser les données sur le VIH/SIDA et sur la riposte nationale

Si l'on veut élaborer une stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA qui soit axée sur l'obtention de résultats, il faut commencer par analyser les tendances, les éléments déterminants et les facteurs de risque de l'épidémie de VIH dans le pays considéré. Si aucun rapport de synthèse ou analyse de l'épidémie n'a été réalisé récemment, l'équipe chargée de planifier la stratégie devra se procurer tous les rapports et toutes les données disponibles auprès de sources nationales et internationales, qu'il s'agisse d'études épidémiologiques ou comportementales, d'essais cliniques, d'évaluation d'impact ou de travaux de recherche opérationnelle ou sur les politiques publiques, afin de déterminer comment l'épidémie a progressé durant la période couverte par la dernière stratégie, et devra incorporer cette information dans le *document de stratégie*. Tout aussi important, il conviendra de déterminer les résultats que la riposte nationale a permis d'obtenir, les biens et les services qui ont été fournis, et la mesure dans laquelle l'accès à ces services a bénéficié aux groupes à risque et à la population en général.

Il est utile de disposer de sources à la fois primaires et secondaires. Par *données primaires*, on entend les nouvelles données recueillies spécifiquement pour l'activité considérée (par exemple dans le cadre d'enquêtes, d'observations directes ou d'entretiens). Les *données secondaires* sont celles qui ont été recueillies dans le passé par d'autres entités, peut-être à d'autres fins, par exemple des données d'enquêtes collectées par un autre organisme, une enquête démographique et sanitaire, ou des données provenant d'une société de marketing. L'équipe chargée de planifier la stratégie pourra décider de confier à un organisme extérieur le soin de préparer un rapport de synthèse sur la base des données disponibles. Si l'on ne dispose pas de données d'observation suffisantes, on pourra établir des estimations et des prévisions sur l'évolution et les tendances de l'épidémie nationale au moyen de modèles informatiques.

Il importe de disposer à la fois de données quantitatives et qualitatives si l'on veut analyser l'épidémie et se faire une idée plus précise des facteurs déterminants et des tendances de l'infection à VIH, de la couverture et des coûts d'un programme de prévention, de traitement et d'atténuation des effets de l'infection, et de l'observance du traitement antirétroviral. Les résultats de cette analyse et de cet examen offriront un

[18] Voir également le site ASAP sur la marche à suivre pour planifier une stratégie, à l'adresse suivante : www.worldbank.org/ASAP

éclairage sur l'évolution de l'épidémie, les groupes de population plus particulièrement touchés, et les groupes les plus exposés. Ils feront également ressortir les résultats concrets de la riposte nationale et indiqueront les domaines auxquels les ressources pourraient être le plus utilement affectées durant la période couverte par la prochaine stratégie. La démarche aidera à définir clairement les objectifs et les réalisations visées par la nouvelle stratégie (voir figure 7).

Figure 7 : Définitions de certains termes clés utilisés pour décrire l'épidémie

Incidence : nombre de nouveaux cas d'infection recensés dans une population durant une année.

Prévalence : nombre total de personnes infectées à un moment donné exprimé en pourcentage de la population.

Facteurs déterminants : facteurs structurels et sociaux difficiles à mesurer, tels que la pauvreté, le sexe et les droits humains, qui rendent les personnes davantage susceptibles d'être infectées par le VIH. **Ce terme recouvre également les facteurs de risque qui contribuent à alimenter et à accélérer la transmission du VIH.**

Risque : probabilité qu'une personne contracte le VIH. Certains comportements engendrent, accroissent ou perpétuent ce risque, par exemple le fait d'avoir des rapports sexuels non protégés ou de multiples partenaires, ou d'utiliser des seringues contaminées.

Vulnérabilité : la vulnérabilité résulte de toute une série de facteurs qui rendent certaines personnes ou communautés moins aptes à se protéger contre l'infection à VIH.

Source: Adapté d'ONUSIDA (1998). Expanding the Global Response to HIV/AIDS through Focused Action: Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways, Genève.

Concrètement, ce point de la situation pourra prendre la forme d'un bilan détaillé qui analysera l'évolution des données épidémiologiques, les effets de la riposte nationale, ainsi que les besoins en ressources et les ressources disponibles. Si la situation épidémiologique actuelle est connue, le recueil de données d'observation pourra prendre la forme d'une auto-évaluation de la riposte nationale. Cette auto-évaluation passera systématiquement en revue les réalisations de la stratégie et identifiera les points forts et les lacunes qui auront été relevés, ce qui incitera à rechercher des solutions aux problèmes rencontrés et à mieux planifier les interventions.[19]

Phase 2 : Identifier les résultats – Réalisations et indicateurs

Sur la base des données collectées sur l'épidémie, l'équipe chargée de planifier la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA s'attachera à définir clairement la finalité recherchée et les résultats concrets (réalisations et impacts) à atteindre. Il convient peut-être d'expliquer la différence entre finalité et résultat. Une *finalité* est l'expression du but ou de la direction vers lesquels tend concrètement la stratégie (la figure 5 en fournit un

[19] Rodriguez-Garcia et White, 2005, p.29.

exemple). Un *résultat* est une représentation de ce à quoi doit ressembler le fruit d'une intervention réussie (par exemple, porter de 48 à 75 % la proportion des jeunes de 15 à 19 ans bénéficiant d'un programme de prévention du VIH d'ici 2010, ou accroître de 50 % le taux de recours aux services de dépistage par les femmes enceintes d'ici 2012). La plupart des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA visent des finalités générales portant le plus souvent sur la prévention, les soins et les traitements, ainsi que des résultats concrets qui doivent faciliter la réalisation de ces finalités et qui sont exprimés en termes de couverture et d'utilisation des services et d'évolution des comportements (voir figure 8).

Figure 8 : Définitions de termes se rapportant aux réalisations-résultats et au Cadre des résultats

Couverture : pourcentage de la population ayant besoin d'un service qui a accès audit service.

Accès : l'accès aux services peut dépendre de nombreux facteurs, notamment de la proximité du point de desserte le plus proche, des heures auxquelles le service est offert, du coût pour les usagers, et des conditions à remplir pour pouvoir en bénéficier, lesquelles peuvent être fixées par des directives nationales ou les prestataires de services. Dans la pratique, il est souvent préférable de mesurer la couverture en termes d'utilisation des services.

Utilisation : pourcentage de la population ayant besoin d'un service qui utilise effectivement ledit service.

Source : Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access, 2007, p.5.

Il s'agit pour la stratégie d'identifier un nombre restreint de réalisations et d'impacts essentiels se rapportant à chaque finalité, en tenant compte du fait qu'il faut pouvoir les mesurer. On pourra inclure des produits et des réalisations intermédiaires dans le plan d'action élaboré pour la mise en œuvre de la stratégie (parfois appelé plan opérationnel ou de travail). Tous les résultats doivent être mesurables (quantifiables) et liés au système de suivi et d'évaluation. Pour s'en assurer, il convient de poser les questions suivantes : Dispose-t-on de données permettant de mesurer les résultats ? Des mécanismes sont-ils en place pour collecter, compiler, traiter et communiquer les données ?[20]

À chaque réalisation doit correspondre au moins un indicateur. Chaque indicateur de réalisation doit indiquer la valeur (et l'année) de référence, ainsi que l'objectif de performance visé. Il est bon que les pays établissent une hiérarchie d'indicateurs, en commençant par les indicateurs nationaux et mondiaux associés à des finalités de niveau supérieur qui renvoient à des indicateurs normalisés mis au point par l'ONUSIDA et par les pays et organismes partenaires (voir l'Annexe 3),[21] par exemple :

[20] Pour une analyse plus approfondie de la question, se reporter à Kusek et Rist, 2004.

[21] Pour en savoir plus sur les indicateurs, voir : Guidelines on Construction of Core Indicators-2008 Reporting, ONUSIDA, 2007. Note : Un groupe de travail technique sur l'harmonisation des indicateurs qui

- des indicateurs de mise en œuvre de la Déclaration d'engagement en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA ;
- des indicateurs d'accès universel ;
- des indicateurs d'impact et de réalisation nationaux ;
- des indicateurs de programmes nationaux et propres à chaque pays.

Les stratégies comprennent souvent une table des résultats (parfois appelée Cadre de résultats) qui récapitule les informations relatives aux indicateurs de réalisation, aux valeurs de référence et aux objectifs visés. Les figures 9 et 10 offrent des exemples de ce type de tableau pour les activités de prévention et de traitement.

Figure 9 : Exemple de tableau sur les réalisations, les indicateurs, les données de référence et les cibles visées (Prévention)

Principaux éléments à considérer pour mesurer les résultats de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA

Exemple : Prévention - Sélection d'indicateurs couramment utilisés et cibles indicatives

Réalisations	Indicateurs	Données de référence	Cibles
1. Les utilisateurs de drogues injectables (UDI) ont davantage accès à des programmes d'échange de seringues	1. Proportion d'UDI ayant accès à des programmes d'échange de seringues	20 % en 2005	50 % d'ici 2010
2. Les travailleurs du sexe ont davantage recours aux préservatifs	2. Proportion de travailleurs du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leurs clients les plus récents	35 % en 2004	70 % d'ici 2010
3. L'utilisation de préservatifs parmi les jeunes hommes et les jeunes femmes est en augmentation	3.1 Proportion d'hommes de 15 à 24 ans déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel au cours des 6 derniers mois	48 % en 2006	60 % d'ici 2010
	3.2 Proportion de femmes de 15 à 24 ans déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel au cours	23 % en 2006	50 % d'ici 2010

Source : R. Rodriguez-García, GHAP, Banque mondiale, 2007.

est issu du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG) et auquel participent plusieurs organisations se réunit chaque année pour examiner les questions de suivi et d'évaluation, convenir de certains principes et, en particulier, harmoniser les indicateurs VIH/SIDA.

Figure 10 : Exemple de tableau sur les réalisations, les indicateurs, les données de référence et les cibles visées (Traitement)

Principaux éléments à considérer pour mesurer les résultats de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA

Exemple : Traitement et soins – Sélection d'indicateurs couramment utilisés et cibles indicatives

Réalisations	Indicateurs	Données de référence	Cibles
1. Meilleur accès aux traitements antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH	1. Proportion d'adultes et d'enfants à un stade avancé de l'infection à VIH recevant un traitement antirétroviral	10 % en 2006	80 % d'ici 2010
2. Amélioration des capacités des hôpitaux et des dispensaires à traiter les maladies dues au VIH	2. Proportion d'installations sanitaires dotées de capacités suffisantes et réunissant les conditions requises pour fournir des services de base de dépistage du VIH et de gestion clinique des cas de VIH/SIDA	35 % en 2006	95 % d'ici 2010
3. Meilleure gestion des infections opportunistes	3. Proportion de personnes vivant avec le VIH bénéficiant de services de diagnostic et de traitement pour les infections opportunistes	20 % en 2006	90 % d'ici 2010
4. Réduction de la mortalité due au sida	4. Proportion d'adultes et d'enfants infectés par le VIH toujours en vie 12 mois après avoir commencé un traitement antirétroviral (prolongé de 12 mois chaque année)	50 % en 2006	70 % en 2010
5. Traitement antirétroviral de première intention d'une durée optimale	5. Proportion d'adultes et d'enfants infectés par le VIH continuant de recevoir un traitement antirétroviral de première intention 24 mois après l'avoir commencé	70 % en 2006	85 % en 2010

Source : R. Oelrichs, GHAP, Banque mondiale, 2007.

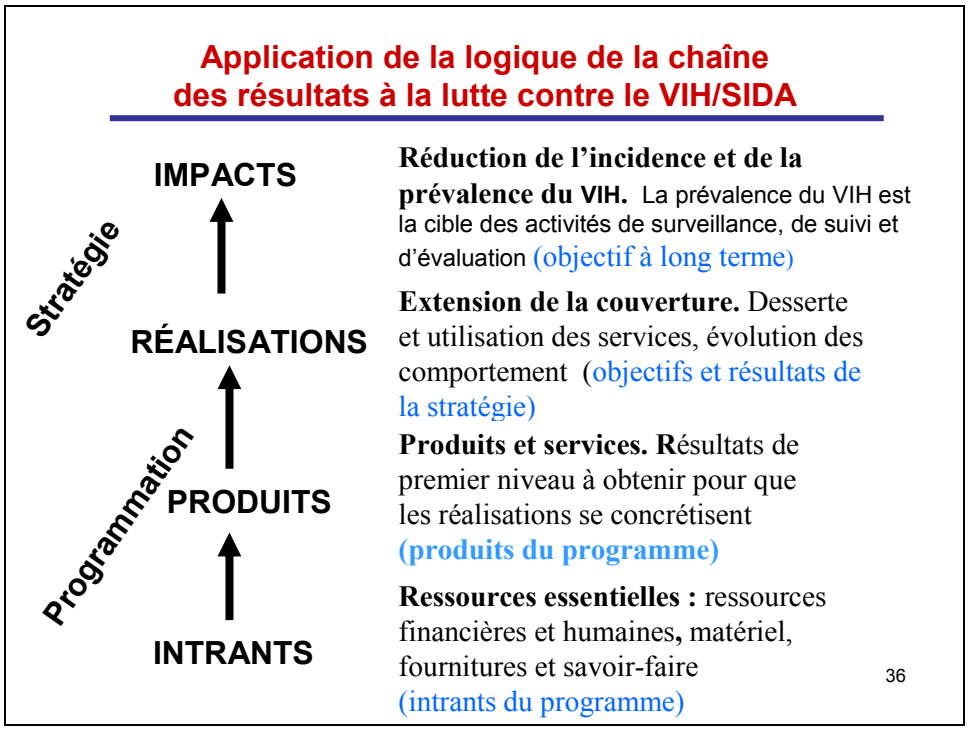
Il est primordial de disposer de valeurs de référence pour pouvoir mesurer les progrès accomplis dans le sens de la réalisation des objectifs visés ; or, ces valeurs font souvent défaut ou sont fondées sur d'anciennes estimations. La première étape doit donc toujours consister à exploiter les données existantes, en recherchant celles qui peuvent être légitimement utilisées comme références. Il importe également d'analyser les données disponibles pour relever des observations concernant les programmes et les évolutions qui peuvent éclairer sur les caractéristiques de l'épidémie dans le pays considéré, sur sa progression et sur ses variations dans le temps. En l'absence de données de référence, la nouvelle stratégie devra notamment viser à recueillir des informations de base sur les principaux indicateurs (à partir de données primaires ou secondaires), et des études devront être conduites, s'il y a lieu, sur les valeurs de référence au début de la période couverte par la stratégie.

Phase 3 : Sélectionner des programmes stratégiques

La stratégie sert à sélectionner les programmes qui permettront d'atteindre les résultats recherchés ou les réalisations préalablement identifiées. La première étape ne consistera

donc pas à déterminer les activités à entreprendre, mais plutôt à considérer que les résultats escomptés sont la destination finale, et à identifier les principaux programmes et mesures que les pouvoirs publics devront mettre en place pour que le pays puisse atteindre ce but. Il faudra pour cela établir un lien de cause à effet théorique entre les intrants, les processus, les produits, les réalisations et les impacts en appliquant la Chaîne logique des résultats (la figure 11 illustre l'application de cette approche logique à la mise en place de programmes de lutte contre le VIH/SIDA).

Figure 11: Application de la Chaîne logique des résultat à la lutte contre le VIH/SIDA[22]


Application de la logique de la chaîne des résultats à la lutte contre le VIH/SIDA
IMPACTS
Stratégie
RÉALISATIONS
Programmation
PRODUITS
INTRANTS
Réduction de l'incidence et de la prévalence du VIH. La prévalence du VIH est la cible des activités de surveillance, de suivi et d'évaluation (objectif à long terme)
Extension de la couverture. Desserte et utilisation des services, évolution des comportement (objectifs et résultats de la stratégie)
Produits et services. Résultats de premier niveau à obtenir pour que les réalisations se concrétisent (produits du programme)
Ressources essentielles : ressources financières et humaines, matériel, fournitures et savoir-faire (intrants du programme)
36

Source : R. Rodriguez-García, GHAP, Banque mondiale, 2007.

Les données d'observation sur l'épidémie devraient aider à focaliser la stratégie sur les programmes qui conviennent. Les stratégies devraient comprendre les éléments suivants :

[22] L'incidence – à savoir le nombre de nouveaux cas d'infection recensés dans une population sur une année – est un indicateur difficile et coûteux à mesurer. La prévalence – à savoir le nombre total de personnes infectées (indépendamment de la date à laquelle elles ont contracté le virus) à un moment donné en pourcentage de la population – n'est pas un bon indicateur de l'évolution de l'épidémie en ce sens a) qu'un accès accru aux traitements antirétroviraux retarde le déclenchement de la maladie chez les personnes infectées par le virus et peut entraîner une augmentation du taux de prévalence quand bien même le rythme d'infection se ralentit, et b) les résultats obtenus au moyen des différentes techniques utilisées pour estimer la prévalence (surveillance clinique anténatale et tests de dépistage par groupes de population) ne sont pas comparables. La prévalence chez les jeunes (disons de 15 à 19 ans) est généralement une bonne approximation de l'incidence dans la mesure où la plupart des cas d'infection sont récents.

- **Programmes**
  - Prévention du VIH axée sur les principaux facteurs déterminants (connaissances, comportements)
  - Traitement du sida
  - Soins et soutien (couverture et utilisation = accès)
  - Atténuation des impacts (couverture et utilisation = accès)

- **Mécanismes d'appui**
  - Cadres institutionnels (juridique, directif et programmatique)
  - Suivi et recueil de données d'observation (surveillance, travaux de recherche, systèmes d'information)
  - Ressources essentielles (ressources financières et humaines, infrastructures, savoir-faire)
  - Partenariats et mobilisation de plusieurs secteurs

Les questions suivantes peuvent aider à choisir les interventions et les domaines couverts par le programme :

- Quelle information peut-on tirer des observations ? L'épidémie est-elle généralisée ou concentrée, ou une combinaison des deux ?
- Quels sont les facteurs sociaux sous-jacents, tels que la pauvreté, le sexe ou la discrimination ? (parfois appelés les facteurs déterminants de l'épidémie).
- Quels sont les principaux facteurs de risque à l'origine de l'épidémie ? – comportements tels que la consommation de drogues injectables ou des rapports sexuels non protégés.
- Dans quelle mesure la stratégie actuelle permet-elle de combattre efficacement l'épidémie ?
- Quels sont les secteurs qui doivent soutenir la riposte nationale ?
- En quoi le choix des programmes, la mise en œuvre, la collecte des données d'observation ou les capacités laissent-elles actuellement à désirer ?

Phase 4 : Sélectionner les interventions essentielles pour chaque programme et en chiffrer le coût

La stratégie doit programmer des interventions qui constituent une « ligne de visée » logique dans le sens des réalisations souhaitées. Autrement dit, les programmes retenus pour être financés et mis en œuvre doivent logiquement viser des objectifs et prévoir des interventions qui contribuent à l'obtention effective des réalisations désirées. Il y a des limites à ce que l'on peut réaliser en une année, et savoir faire preuve de sélectivité et établir des priorités est peut-être l'une des choses les plus difficiles à faire. L'équipe chargée de planifier la stratégie doit s'assurer non seulement que les groupes cibles sont clairement définis, mais aussi que les activités et les interventions retenues en priorité

dans le cadre du programme sont celles qui ont le plus de chances d'aboutir à des résultats. Ces interventions associeront vraisemblablement des activités de prévention (voir figure 12), de traitement, de soins et d'appui. Si la prévention reste un axe central du programme national, l'offre de traitement en est aussi une composante essentielle. En effet, améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux procure non seulement des avantages thérapeutiques aux personnes séropositives, mais est aussi un bon moyen de renforcer et d'étendre les actions de prévention de l'infection à VIH.[23]

Figure 12 : Actions programmatiques essentielles dans la prévention du VIH

1. Prévenir la transmission du VIH par la voie sexuelle.
2. Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
3. Prévenir la transmission du VIH par la consommation de drogues injectables, y compris les mesures de réduction des risques.
4. Assurer la sécurité de l'approvisionnement en sang.
5. Prévenir la transmission dans les lieux de soins.
6. Promouvoir un meilleur accès aux services de conseil et de dépistage volontaire du VIH, tout en favorisant le respect des principes de confidentialité et de consentement.
7. Intégrer la prévention du VIH dans les services de traitement du sida.
8. Privilégier la prévention du VIH parmi les jeunes.
9. Fournir des informations et des prestations éducatives liées au VIH qui permettent aux individus de se protéger contre l'infection.
10. Confronter et combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
11. Se préparer à donner accès aux vaccins et microbicides et à en faciliter l'emploi.

Source : ONUSIDA, Policy Position Paper, Intensifying HIV Prevention, 2005, p.32.

Un programme complet de traitement, de soins et de soutien visera notamment à :

- répondre aux besoins médicaux, psychologiques, socio-économiques et juridiques des personnes touchées par le VIH/SIDA ;
- encourager l'élaboration des lois et mesures nécessaires pour permettre le recours aux traitements antirétroviraux ;
- élaborer des directives nationales de gestion clinique du VIH ;
- mettre au point et administrer des protocoles thérapeutiques et vérifier qu'ils sont bien observés ;

[23] OMS. National AIDS Programmes-A Guide to Indicators for Monitoring and Evaluating National Antiretroviral Programmes. OMS, 2005, p. 7.

- assurer le suivi et la maîtrise de la tolérance aux médicaments et de leurs effets secondaires ;
- apporter des améliorations et un appui aux laboratoires qui sont capables d'assurer le suivi des traitements ;
- maintenir en permanence un stock de médicaments antirétroviraux pour traiter les malades du sida et empêcher la transmission du virus de la mère à l'enfant ;
- gérer la sélection, l'approvisionnement, le stockage et la distribution des médicaments ;
- former le personnel médical à la gestion clinique des traitements antirétroviraux, au traitement des infections opportunistes, à l'offre de conseils aux patients et au suivi du respect des prescriptions médicales ;
- promouvoir le partenariat public-privé pour assurer le traitement des employés de sociétés et d'entreprises et de leurs dépendants au sein de la communauté.[24]

Les interventions et les activités concrètes pourront être décrites plus en détail dans le plan d'action ou d'exécution de la stratégie. Le plan d'action définit les interventions/activités susceptibles de produire les résultats escomptés du programme, les intrants (financiers et humains) nécessaires à la mise en œuvre des services et des activités, le calendrier de mise en œuvre, et qui est responsable de chaque activité.

L'estimation du coût des interventions prévues est un aspect essentiel du processus de planification de la stratégie. L'analyse des dépenses et des coûts unitaires antérieurs peut aider à se faire une idée approximative des coûts réels.[25] L'estimation des coûts permet d'analyser les écarts entre les ressources disponibles et les ressources nécessaires au programme. C'est là un aspect essentiel de la mobilisation et de l'utilisation efficace des ressources.[26]

Au moment d'établir le coût des interventions et de les comparer aux ressources disponibles, il pourra se révéler nécessaire de revoir les principaux programmes et interventions et de modifier l'ordre des priorités, ce qui explique que les phases 2, 3 et 4 soient itératives. Il est recommandé à ce stade de réexaminer le tableau des résultats où sont récapitulés les réalisations et les indicateurs identifiés précédemment pour voir si le Cadre des résultats doit être rectifié ou affiné à l'issue du processus itératif de programmation des interventions, de sélection et d'établissement des priorités, et d'évaluation des coûts.

Il est également primordial de comparer le coût du plan stratégique avec les priorités identifiées dans le plan stratégique tel qu'il a été rédigé. Les interventions qui ont été

[24] Compilation de données : USAID, HIV/AIDS Technical Areas Fact-Sheets: Treatment and USAID Programs Antiretroviral therapy. www.usaid.gov.

[25] Voir l'approche ONUSIDA pour l'évaluation des dépenses nationales de lutte contre le sida.

[26] ONUSIDA, 2000a, Mobilisation de ressources, Module 4.

identifiées comme ayant le rang de priorité le plus élevé doivent aussi faire l'objet d'un financement prioritaire. Si le calcul des coûts montre que l'affectation des ressources n'est pas conforme à l'importance ou au rang de priorité énoncé dans la stratégie et le plan, ce coût doit être réexaminé et mis en conformité avec le plan.

Comparer les ressources requises aux ressources disponibles est un aspect important de la formulation de la stratégie. Le plus souvent, les ressources financières disponibles ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins de la nouvelle stratégie et de la nouvelle période de programmation, et il faut généralement rechercher des ressources supplémentaires. Certains pays commencent très tôt à **mobiliser des ressources** en identifiant les sources de financement que le pays peut solliciter et à planifier une stratégie de plaidoyer en conséquence. Il est parfois nécessaire d'élaborer des propositions de projets en collaboration avec des organismes ou des institutions qui connaissent bien le processus et/ou qui en bénéficieront. Le pays devra apporter la preuve de sa capacité à absorber l'appui fourni au programme national de lutte contre le VIH/SIDA et indiquer comment les autorités nationales géreront les fonds qui pourront provenir de plusieurs sources pour financer telle ou telle composante du programme, en précisant, par exemple, les moyens qui seront mis en œuvre pour acheminer les ressources en évitant les doubles emplois. Il devra aussi peut-être indiquer comment les ressources provenant de différentes sources seront acheminées vers les partenaires d'exécution, et quels mécanismes sont déjà en place ou seront mis au point pour assurer le respect du principe de transparence et du devoir de responsabilité à l'échelon national et aux niveaux décentralisés. Il importe également de décrire les mesures qui sont déjà engagées ou qu'il est prévu d'entreprendre pour renforcer la coordination des bailleurs de fond, qu'il s'agisse de contribuer à un « pool commun » pour financer la lutte contre le VIH/SIDA ou d'harmoniser les mécanismes et procédures fiduciaires. Un plan rigoureux de mobilisation et de gestion des ressources sera vraisemblablement nécessaire.

Phase 5 : Définir les modalités de suivi des résultats et des ressources

À ce stade, l'équipe chargée de planifier la stratégie déterminera **quelles données** devront être recueillies i) à intervalles réguliers, pour suivre les progrès accomplis, et ii) à intervalles périodiques, pour mesurer les progrès que la riposte nationale aura permis d'accomplir en direction des objectifs de performance préalablement fixés. L'équipe déterminera ensuite **la manière dont ces données seront collectées et communiquées** au moyen des systèmes de surveillance en place, des données du programme, d'enquêtes périodiques ou d'autres moyens. Les pays jugent souvent utile de présenter cette information sous forme de tableaux, comme celui indiqué à la figure 13. Il faut disposer à la fois de données financières et programmatiques pour assurer le suivi de la riposte nationale.

Figure 13 : Modèle de tableau récapitulatif des indicateurs et des cibles

Indicateurs d'impact et de réalisation	Données de référence (année)	Cibles de performance					Compilation et communication des données		
		An1	An2	An3	An4	Désagrégées par	Sources des données	Entité chargée de la compilation	Fréquence de communi-cation

Source : GAMET, GHAP, Banque mondiale, 2007

Cette partie de la stratégie (ou du plan de suivi et d'évaluation y afférent) présentera également le schéma de circulation des données entre les différents échelons (centraux, infranationaux et communautaires) et entre les différents secteurs, et elle indiquera éventuellement le système de gestion électronique des données actuellement en place ou qui sera installé pour traiter et transmettre les données.

Les systèmes de surveillance constituent un élément essentiel des activités de suivi. Les systèmes de surveillance de santé publique de première génération aident à définir la nature et l'étendue de l'infection à VIH, et à évaluer l'impact que les programmes et les services ont sur l'épidémie. Ils s'appuient généralement sur : 1) les cas d'infection à VIH déclarés par les structures cliniques, et 2) un système de séro-surveillance sentinelle qui utilise des échantillons de sang.

Un système de surveillance du VIH de première génération est nécessaire mais pas suffisant pour suivre l'évolution de l'épidémie. En effet, ce type de système permet d'enregistrer les cas d'infections qui se sont déjà produits, mais ne donne pas d'alerte précoce sur les risques d'infection. Les systèmes de surveillance du VIH de deuxième génération ont un rayon d'action plus large qui couvre : les comportements à risque (rapports sexuels non protégés, consommation de drogue injectable), les marqueurs biologiques (MST), les connaissances (ou l'absence de connaissances) relatives aux modes de transmission du VIH, et les études comportementales ou autres (enquêtes démographiques et sanitaires, par exemple).[27]

Les discussions concernant la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA devraient donner lieu à l'élaboration d'une section consacrée aux activités de suivi et d'évaluation dans le document de stratégie, qui pourrait inclure des tableaux comme celui indiqué dans la figure 14.

[27] ONUSIDA et OMS, 2002 & 2006

Figure 14 : Exemple de Cadre des résultats

-Un pays d'Asie centrale-

Domaine couvert par le programme : Prévention
Finalité : Contribuer à enrayer la propagation du VIH en renforçant la coopération entre le secteur public, le secteur privé et les ONG
Intervention : Mettre en œuvre des initiatives permettant d'assurer **une large couverture** qui aidera à maîtriser l'épidémie.

Indicateur de réalisation-résultats	Valeur de référence (année)	Cible de performance		Type et référence	Fréquence et entité responsable	Source
		à mi-parcours	en fin de parcours			
Proportion de travailleuses du sexe bénéficiant de programmes de prévention du VIH	69 % (2006)	80 % (2008)	90 % (2010)	UNGASS	Annuelle NAC/CDC	Surveillance sentinelle
Proportion d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (coït annal) avec un partenaire masculin	52 % (2006)	60 % (2008)	70 % (2010)	UNGASS ODM	Annuelle NAC/autres	Enquête démographique et sanitaire ou surveillance secondaire (enquête comportementale)

Source : GAMET, GHAP, Banque mondiale, 2007.

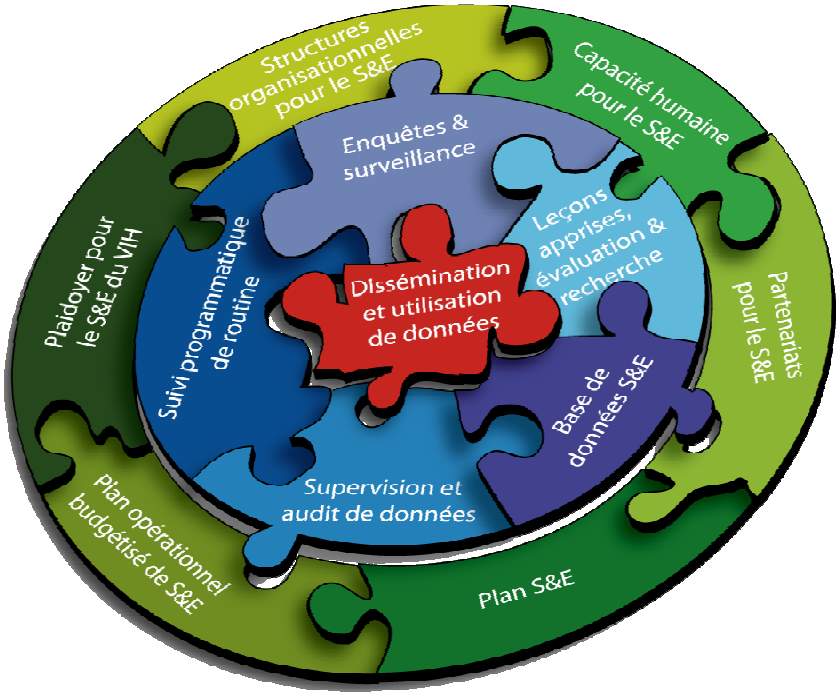
Le principal objectif des phases 5 et 6 du Cycle des résultats n'est pas d'élaborer un plan de suivi et d'évaluation, mais de définir les paramètres dans le cadre desquels un plan de suivi et d'évaluation peut être élaboré, et d'en fixer les grands principes. Par exemple:

- Se fonder sur les informations tirées du système de suivi et d'évaluation pour passer en revue la stratégie nationale. Cela aidera à mieux cerner les aspects de la prestation de services qui laissent à désirer et à tirer les enseignements des interventions réussies et de celles qui ne donnent pas les résultats souhaités.
- Faire un bilan périodique du système de suivi et d'évaluation proprement dit et de son fonctionnement pour s'assurer qu'il reste pertinent et adéquat et pour utiliser le plus possible les données qu'il génère.
- Veiller à ce que les autorités nationales chargées de la lutte contre le VIH/SIDA coordonnent les consultations des partenaires et leurs contributions à la base de données sur le VIH/SIDA constituée à l'échelon national.
- Faire cadrer le plan de suivi et d'évaluation avec les priorités et les réalisations escomptées qui auront été définies dans la stratégie nationale.

À ce stade du processus de planification de la stratégie, il convient d'identifier les problèmes du système et les insuffisances de capacités auxquels il faut remédier pour renforcer le suivi du VIH/SIDA.

La figure 15 montre les principales composantes d'un système opérationnel de suivi et d'évaluation d'envergure nationale. Cette information est utile pour cerner les lacunes d'un système national de suivi et d'évaluation ou d'un sous-système. La stratégie ou le plan d'exécution devrait indiquer ce qu'il convient de faire pour combler ces lacunes et renforcer le système, en indiquant les principales mesures à prendre durant la période couverte par la stratégie, ainsi que les indicateurs permettant de mesurer les progrès accomplis dans le sens d'un tel renforcement.

Figure 15 : Composantes d'un système opérationnel de suivi et d'évaluation de la lutte contre le VIH


Structures organisationnelles pour le S&E
Capacité humaine pour le S&E
Partenariats pour le S&E
Plan S&E
Plan opérationnel budgétisé de S&E
Plaidoyer pour le S&E du VIH
Suivi programmatique de routine
Enquêtes & surveillance
Leçons apprises, évaluation & recherche
Dissémination et utilisation de données
Base de données S&E
Supervision et audit de données

Source : Gorgens-Albino & Nzima, 2006.

La capacité des pays à utiliser les données est généralement limitée par le caractère insuffisant des ressources humaines et financières dont ils disposent, par les multiples rapports exigés par les bailleurs de fonds, et par des systèmes d'information nationaux sur le VIH mal conçus. L'ONUSIDA a mis au point un système d'informations qui peut être utilisé pour faciliter le suivi et l'évaluation des objectifs nationaux (il en existe d'autres). Ce système appelé Système d'information sur la riposte des pays (CRIS) offre aux pays une plateforme qui leur permet de stocker des données utilisables pour les indicateurs, les projets où les travaux de recherche.
Les données d'évaluation doivent permettre de se faire une meilleure idée des résultats effectivement obtenus par rapport aux cibles nationales pour déterminer ce qui marche et

ce qui ne marche pas, et pourquoi. La stratégie comportera donc un plan d'évaluation et de recherche qui définira les principales enquêtes épidémiologiques et comportementales à réaliser, ainsi que les travaux de recherche opérationnelle, les évaluations d'impact et les examens de programmes à mener à bien durant la période couverte par la stratégie pour comprendre l'évolution de l'épidémie et les effets de la riposte nationale. Les données d'observation collectées grâce à ce plan fourniront des renseignements sur les groupe vulnérables et les populations les plus à risque qui aideront à orienter les politiques publiques et à programmer les interventions. Cette activité de recueil d'observations doit absolument figurer dans la stratégie, en particulier pour les pays ne disposant pas de données sur les principaux groupes de populations qui contribuent à l'épidémie. La figure 16 montre que même certains pays à revenu intermédiaire d'Amérique centrale ne disposent pas de données sur les groupes de population les plus à risque et les plus vulnérables. Ainsi le Honduras ne dispose d'aucune information sur six groupes (▲), de très peu d'informations sur trois autres (■), et d'informations à peine suffisantes sur un groupe de population (●).

Figure 16 : Informations disponibles sur les principaux groupes, pays d'Amérique centrale

Niveau d'information sur les groupes vulnérables et très vulnérables

Groupes très vulnérables	**Honduras**	**Panamá**	**El Salvador**	**Costa Rica**	**Guatemala**	**Nicaragua**
Travailleurs du sexe	●	●	●	■	●	●
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	■	■	■	■	■	■
Détenus	■	■	■	▲	▲*	▲
Consommateurs de drogues injectables	▲	▲*	▲	▲	▲	▲
Groupes vulnérables	**Honduras**	**Panamá**	**El Salvador**	**Costa Rica**	**Guatemala**	**Nicaragua**
Orphelins	▲	■	▲	■	▲	▲
Jeune vulnérables	▲	■	●	■	■	▲
Groupes de migrants dans les régions touchées	▲	■	■	▲	▲	■
Handicapés	▲	▲	▲	▲	▲	■*
Employés de services en uniforme	▲	▲*	▲	▲	▲	▲
Femmes	■	▲	■	▲	▲	▲

Informations à peine suffisantes : ● Informations insuffisantes : ■ Aucune information : ▲ Études en cours : *

Source : Bortman, M et al. 2006, p.10.

Phase 6 : Définir les modalités d'évaluation de l'évolution de l'épidémie, y compris les résultats de la riposte nationale

Depuis dix ans, on accorde davantage d'importance à la mise au point et à l'utilisation de systèmes de suivi, compte tenu en particulier de la nécessité de mesurer tous les deux ans les indicateurs définis par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa session extraordinaire sur le VIH/SIDA. En revanche, l'évolution de l'épidémie et des résultats obtenus par les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA fait moins souvent l'objet d'une évaluation, alors que ce travail est indispensable pour comprendre ce qui

marche et ce qui ne marche pas et pour orienter la formulation de nouvelles stratégies ou la révision des stratégies existantes. Le suivi de nombreux indicateurs du VIH ou du sida exige de recueillir des informations auprès des personnes ou des ménages. Or, la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA de certains pays ne traite pas de la question de savoir si des données de surveillance sont disponibles, ou quelles enquêtes (par exemple, enquête démographique et sanitaire) seront à mener durant la période couverte par la stratégie. L'intensification des programmes de traitement ajoute encore à la nécessité de recueillir des données d'observation pour orienter la fourniture de traitements antirétroviraux à grande échelle.[28]

Avant d'appliquer le Cycle des résultats, l'équipe chargée de planifier la stratégie commencera par passer en revue les informations disponibles sur l'épidémie nationale de VIH et sur les résultats que la riposte nationale a permis (ou non) d'obtenir. Cet exercice permettra d'identifier les lacunes dans les informations disponibles. Il importe à ce stade du processus de planification de prévoir les principales études et évaluations qui fourniront les données d'observation sur les résultats, qui permettront d'obtenir des données de référence ou qui aideront à comprendre quelles sont les interventions qui donnent de bons résultats pour différents groupes de populations. Épidémiologistes et chercheurs peuvent aider à formuler ce plan d'évaluation. Si les capacités doivent être renforcées dans ces domaines, le plan d'exécution et/ou de suivi et d'évaluation de la stratégie devrait indiquer comment le pays compte améliorer la situation. Certains pays par exemple décident dans un premier temps de confier les principales évaluations à des entités extérieures, en attendant que leurs services nationaux renforcent leurs propres compétences dans les principaux domaines relevant du suivi et de l'évaluation.

Cette partie de la stratégie doit donc commencer par identifier des principales lacunes dans les connaissances dont dispose le pays, avant d'examiner les études (comportementales, épidémiologiques, et les travaux de recherche opérationnelle) et les évaluations qu'il conviendra de conduire, en particulier les évaluations d'impact. Les principaux obstacles qui s'opposent à la conduite de travaux de recherche et à la mise en place de solutions éventuelles devront également être examinés (ce point est développé à l'Annexe 2).

Rares sont les stratégies qui indiquent les évaluations qu'il faudra conduire. Or, deux types d'évaluation sont indispensables : les autoévaluations réalisées dans le cadre des revues de programmes, et les évaluations de programmes. Il importe également de déterminer si les autorités nationales ou les bailleurs de fonds exigeront des évaluations indépendantes. Dans l'un ou l'autre cas, les évaluations, pour être crédibles, doivent être menées à bien par des entités indépendantes – qui ne soient en aucune manière associées à la planification ou à la mise en œuvre de la stratégie – et impartiales – autrement dit, sans aucun préjugé. Cela dit, le respect de ces critères ne garantit pas la qualité de l'évaluation.[29]

[28] Zewdie D, Piot P et De Cock, K. (Eds.) op. cit. 2007.
[29] Banque mondiale, 2007

L'objectif tant de la phase 5 (suivi) que de la phase 6 (évaluation) est de générer des informations stratégiques qui facilitent la formulation des politiques publiques, la planification stratégique et la programmation des interventions pour contribuer à la réalisation des objectifs nationaux. Par informations stratégiques, on entend les informations relatives à l'épidémie et aux facteurs qui y contribuent. Ces informations proviendront notamment:

- d'activités de surveillance et d'enquêtes ;
- de travaux de recherche (par exemple, sur la qualité des soins) ;
- de documents sur les politiques publiques et les programmes ;
- d'analyses de travaux de recherche et de données concernant les programmes existants ;
- de consultations des parties prenantes ;
- d'activités de suivi et d'évaluation ;
- d'études documentaires ;
- d'évaluations des interventions communautaires.

Les activités de suivi et d'évaluation devraient aider les décideurs à répondre à trois grandes questions :

- *Les mesures que nous prenons vont-elles dans le bon sens ?*
- *Les mettons-nous correctement en œuvre ?*
- *Ces mesures sont-elles d'une envergure suffisante ?*

Phase 7 : Se fonder sur les données d'observation pour élaborer la prochaine stratégie

On a vu plus haut que la planification stratégique est un processus itératif. Le Cycle des résultats a été établi à partir de ce principe fondamental. À mesure que les informations stratégiques relatives à l'épidémie et au programme sont générées, compilées et analysées, les décideurs publics et les responsables peuvent s'en servir pour améliorer le programme et ainsi mieux atteindre les populations qui ont besoin de services de prévention, de traitements, de soins et de mesures d'atténuation des effets du VIH. Les données recueillies sur les résultats de ces efforts et sur l'impact qu'ils ont sur l'épidémie serviront à améliorer la mise en œuvre de la stratégie actuelle et la formulation de la prochaine grâce à ce processus itératif (voir figure 17).

Figure 17 : Analyse des progrès réalisés : le cadre logique ZANARA

Bref descriptif	Principaux indicateurs de performance (mesurables)	Valeur de référence (2002/03)	Cibles (sept. 06)	Résultats et commentaires
Objectif stratégique du programme : Recours accru aux programmes de prévention du VIH/SIDA, aux soins et aux services d'atténuation des effets de la maladie par les groupes vulnérables ciblés	1. Âge médian du premier rapport sexuel retardé d'un an pour les hommes et les femmes (de 20 à 49 ans) d'ici 2008	17,5 % (ECS 2003)	18,5 % (ECS 2006)	De 17 ans et demi à 19 ans et demi pour les hommes, et de 17 ans et demi à 18 ans et demi pour les femmes (enquête sur les comportements sexuels (ECS) 2003 et 2006)
	2. Âge médian du premier rapport sexuel retardé d'un an pour les hommes et les femmes (de 15 à 24 ans) d'ici 2008	16,5 % (ECS 2003)	18,5 % (ECS 2006)	De 16 ans et demi à 18 ans et demi pour les hommes, et de 16 ans et demi à 18 ans et demi pour les femmes (enquête sur les comportements sexuels (ECS) 2003 et 2006)
	3. Proportion des adolescentes de 15 à 19 ans primipares ou enceintes de leur premier enfant ramenée de 59,4 % à 45 % d'ici 2008	59,40 % (ECS 2003)	31,60 % (ECS 2006)	Pourrait indiquer que les jeunes filles ne deviennent pas sexuellement actives à un âge précoce ou ont des rapports sexuels protégés
	4. Proportion de personnes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel portée de 30 % à 45 % pour les hommes, et de 17 % à 30 % pour les femmes d'ici 2008 (groupe d'âges 15 à 24 ans)	Hommes : 30 %, Femmes : 17 % (ECS 2003)	Hommes : 41 %, Femmes : 29 % (ECS 2006)	Les cibles de performance n'ont pas été entièrement atteintes

Source : Zambie, Ministère des Finances et de la planification nationale, 2006.

5. Le document de stratégie

Le Cycle des résultats doit guider la formulation d'une stratégie fondée sur des observations et axée sur les résultats. Cet instrument doit également orienter la préparation du document de stratégie sur la base duquel seront formulés les plans opérationnels pour la mise en œuvre et le suivi de la riposte nationale. Le document de stratégie doit fournir des informations concrètes et concises sur toutes les phases du Cycle des résultats. La façon dont l'information est présentée aux décideurs et aux responsables de l'exécution influe en effet sur l'utilisation qui en sera faite, et formuler une stratégie ne présente guère d'intérêt si elle n'est pas utilisée.

5a. Principaux éléments d'un document de stratégie

Un **document de stratégie** axée sur les résultats comprend les principaux éléments suivants :

- **Un point de la situation** : cette partie analyse les caractéristiques des facteurs déterminants de l'épidémie, de son évolution et de la manière dont elle touche tel ou tel groupe. Elle présente également une vue d'ensemble de la riposte nationale face à l'épidémie, des résultats obtenus et des occasions manquées. Elle se fonde

sur toutes les données disponibles qui ont pu être recueillies. Cette analyse doit aider à sélectionner les réalisations et à cibler les programmes et les interventions.

- **Un Cadre des résultats** : ce cadre présente les réalisations, les indicateurs, les données de référence et les cibles de performance retenues sur la base de l'analyse qui a été faite des facteurs déterminants de l'épidémie, de ses constantes et de ses tendances, ainsi que des observations concernant les réalisations des programmes.
- Une description des **programmes prioritaires et des principales interventions**, y compris les principales activités de renforcement des systèmes.
- Des informations détaillées, mais succinctes, sur les **modalités de suivi et d'évaluation des progrès accomplis et des réalisations** que la riposte nationale a permis d'obtenir à l'échelon central et aux échelons décentralisés**.**
- **Des données** : des informations claires sur la circulation des données recueillies notamment dans le cadre des activités de surveillance et auprès des communautés, ainsi que sur les systèmes informatiques. Certaines stratégies indiquent également le système d'information utilisé pour la gestion ordinaire des données et le suivi des ressources.
- **Un programme de recherche** : des informations détaillées sur les enquêtes, les études et les travaux de recherche – notamment évaluations d'impact, examens de programme annuel et évaluations indépendantes – qui devront être réalisés durant la période couverte par la stratégie, et sur les moyens qui seront mis en œuvre pour renforcer les capacités insuffisantes.
- Une description des **modalités de déclaration et de diffusion des résultats**.
- Le **coût** de la stratégie, ainsi que des données sur les **budgets** disponibles et la provenance des fonds, si l'on dispose de cette information.

Comme on a pu le constater à Madagascar, au Mozambique, en Ouganda et en Tanzanie, il est plus facile de rendre compte des résultats et de tirer parti des enseignements qui s'en dégagent lorsque :

- les stratégies et les programmes sont évalués au regard des objectifs axés sur les résultats et à l'aune des réalisations obtenues ;
- les indicateurs sont bien définis ;
- les données sont fiables ;
- les systèmes de suivi sont adaptés à la situation ; et
- les capacités d'analyse sont suffisantes pour que l'on puisse transformer les données recueillies de façon régulière ou dans le cadre des activités de surveillance et des travaux de recherche en données d'observation sur lesquelles fonder des décisions, y compris une analyse coûts-avantages.[1]

[1] White, Rodriguez-García et Balasundaran, 2005, p. 33-43.

Sur la base de ces constatations, il importe que le document de stratégie serve à guider une démarche qui permette de rendre compte des résultats et d'utiliser les données concernant les réalisations pour faciliter et encourager la gestion axée sur les résultats. Il convient de réexaminer le document de stratégie pour vérifier qu'il est conforme aux principes établis au départ, à savoir que la stratégie i) est fondée sur les observations, et ii) qu'elle est axée sur l'obtention de résultats.

5b. Éléments indiquant qu'un document de stratégie est axé sur les résultats

Plusieurs **indicateurs permettent de voir** si un document de stratégie remplit les critères susmentionnés, notamment :

- la mesure dans laquelle le document de stratégie fait le point de la situation concernant l'épidémie et les effets de la riposte nationale ;
- la mesure dans laquelle il décrit les réalisations escomptées pour chaque objectif du programme ;
- la mesure dans laquelle il définit une Chaîne des résultats, qui relie des activités et des produits à une séquence de réalisation logique ;
- la mesure dans laquelle les observations sur l'épidémie, les facteurs qui y contribuent et les populations à risque sont recueillies et éclairent la programmation des interventions et la définition des cibles et des priorités ;
- la mesure dans laquelle un lien logique est établi, via la Chaîne des résultats, entre les programmes et les interventions prioritaires, les données d'observation, et les principales réalisations ;
- la mesure dans laquelle chaque réalisation est assortie d'au moins un indicateur, et où chaque indicateur permet de comparer une ou des cibles de performance à une valeur de référence ;
- la mesure dans laquelle le document de stratégie identifie les activités d'évaluation et des études à réaliser ;
- la mesure dans laquelle le document de stratégie décrit les modalités de collecte, de gestion, de communication et d'utilisation des données recueillies de façon régulière ou dans le cadre d'activités de surveillance.

Parmi les autres indicateurs pertinents, citons:

- la mesure dans laquelle le document de stratégie reconnaît la nécessité d'établir des partenariats avec le secteur privé, les ONG, la société civile, des partenaires internationaux et d'autres parties prenantes ;
- la mesure dans laquelle ce document établit les dépenses et les coûts, et/ou contient un budget.

Une fois le document de stratégie terminé, il sera probablement soumis, pour validation technique, aux organismes publics chargés de mettre en œuvre les mesures concrètes de

lutte contre le VIH/SIDA et aux autres intervenants clés, notamment le ministère des Finances. Le gouvernement se servira de cette stratégie pour mobiliser les ressources des bailleurs de fonds qui soutiennent le programme national de lutte contre le VIH/SIDA. À l'issue de ce processus, le gouvernement approuvera la stratégie nationale, puis la rendra publique et en assurera la diffusion.

5c. Amélioration de la qualité

Une fois que le document de stratégie est entièrement rédigé, de nombreux pays préfèrent en vérifier la qualité avant d'en finaliser la mise en forme. Pour ce faire, ils peuvent :

- évaluer eux-mêmes la stratégie ;[2]
- confier à des pairs le soin de réaliser une évaluation indépendante de la stratégie.[3]

Indépendamment de l'option choisie, l'équipe chargée de planifier la stratégie s'assurera que le document final est revu par un éditeur avant d'être imprimé ; et que la version finale imprimée du document est transmise en temps voulu aux autorités nationales compétentes pour être diffusée officiellement.

6. Conclusion

Le Cycle des résultats est un instrument qui aide à formuler une politique publique et/ou à planifier une stratégie de lutte contre le VIH/SIDA, et à formuler un document de stratégie. Cet exercice de planification doit être soutenu par la participation structurée de plusieurs secteurs et par un processus de consultation associant diverses parties prenantes – représentants élus, leaders communautaires, opérateurs publics et privés, bailleurs de fonds, société civile, personnes infectées au VIH et autres parties prenantes. Ces processus de concertation et de participation sont une source importante d'informations sur les réalités et les besoins. Ils renforcent également la transparence et la crédibilité du processus de planification et aident à mobiliser les ressources et à obtenir l'adhésion et l'engagement des responsables de l'exécution. L'équipe chargée de planifier la stratégie aura parfois besoin du soutien de spécialistes à certaines phases critiques du processus, par exemple pour aider à compiler les données existantes, à établir un plan d'évaluation ou à chiffrer le coût des activités de la stratégie.

L'intérêt d'un modèle de planification tel que le Cycle des résultats est qu'il permet d'expliciter l'enchaînement des mesures à prendre, les attentes, ainsi que les liens avec les résultats. L'utilisation de ce modèle permet d'améliorer la gestion et la productivité, de mieux rendre compte des résultats obtenus (bilan rétrospectif), et d'en tirer des enseignements pour l'avenir (analyse prospective).

[2] SAT= HIV/AIDS Strategy Self-Assessment Tool, www.worldbank.org/asap.
[3] Voir note de bas de page 6 et www.worldbank.org/asap

MANUEL DE PLANIFICATION ET DE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE VIH/SIDA

DEUXIÈME PARTIE – NOTES À L'INTENTION DES FORMATEURS

Le Cycle des résultats décrit dans le présent manuel est utilisé dans le cadre de la formation dispensée aux responsables de la formulation des stratégies nationales de lutte contre le VIH un peu partout dans le monde. Les diapositives de la Troisième partie sont également utilisées, adaptées et actualisées en fonction du profil des participants et des caractéristiques des différents pays et régions. Elles peuvent ainsi être modifiées pour inclure des exemples propres à chaque pays ou région.

Les notes ci-après sont destinées à faciliter la tâche des instructeurs qui utilisent les diapositives à des fins de formation :

- Le présent Manuel de planification et de gestion axée sur les résultats est un nouveau produit qui se fonde sur les enseignements tirés de **l'approche de la gestion axée sur les résultats** de GAMET. Il apporte une réponse à la demande insatisfaite de soutien technique émanant de ceux qui s'efforcent de mettre en œuvre les Trois Uns, en les initiant à une approche de la planification et des activités de suivi et d'évaluation axée sur l'obtention de résultats.

- Le Cycle des résultats offre un cadre pour faciliter l'organisation et le déroulement du *processus de planification* et l'élaboration d'un *document de stratégie* qui guide la mise en œuvre ultérieure du programme. C'est une approche logique, qui vise à améliorer la formulation des politiques et la planification stratégique en faisant le lien entre planification et activités de suivi et d'évaluation, et qui est donc plus susceptible que d'autres approches moins intégrées d'améliorer les résultats du programme.

- Le manuel sera particulièrement utile aux professionnels qui ont déjà une connaissance opérationnelle des principales notions auxquelles les activités de planification, de suivi et d'évaluation font appel, et qui les ont déjà appliquées dans le cadre de leur travail.

- Ce manuel peut servir de support de formation ou de module d'instruction dans le cadre d'une initiation aux activités de planification, de suivi et d'évaluation axées sur l'obtention de résultats et fondées sur des données d'observation. Il s'adresse aux équipes chargées dans les différents pays de formuler la stratégie nationale et d'élaborer le document de stratégie correspondant. Il peut néanmoins aussi être utile à des ONG ou des organismes d'exécution qui s'occupent également d'élaborer des stratégies.

- Ce manuel – y compris la série de diapositives – n'est pas un guide destiné aux formateurs, mais un document qui définit le cadre logique, les notions de base et les grands principes à retenir par ceux qui veulent mieux appréhender les stratégies axées sur les résultats, la planification stratégique, les activités de suivi et d'évaluation, et apprendre à utiliser l'information pour améliorer les politiques publiques et les programmes.

- Les instructeurs souhaiteront vraisemblablement adapter le contenu de la formation aux différentes régions, étant donné que l'épidémie présente des caractéristiques épidémiologiques, comportementales, juridiques, économiques et culturelles différentes selon le pays ou la région. Ils pourront par exemple inclure dans les diapositives des données ou des exemples qui reflètent mieux les réalités régionales ou nationales.

- Le présent Module ne reprend pas les définitions que l'on peut trouver dans les nombreux documents publiés sur le thème de la planification par l'ONUSIDA, PEPFAR, l'OMS et d'autres institutions spécialisées.

- Une pause est prévue à la fin de chaque section pour permettre aux participants de poser des questions, de discuter des questions traitées et de faire des exercices en groupe. Des pauses supplémentaires peuvent être insérées au besoin.

- Il faut compter au moins 1 ou 2 jours pour faire une présentation générale de ce module, en fonction du temps que l'on consacrera aux exercices et aux travaux de groupe. Une présentation plus approfondie peut prendre cependant de 3 à 5 jours, voire davantage si l'on demande aux participants de rédiger une stratégie proprement dite.

- Dans un contexte de formation, les résultats de ce module seront jugés satisfaisants si les participants démontrent leur aptitude à appliquer le Cycle des résultats en :

  1. élaborant intégralement un Cadre des résultats pour la stratégie ;
  2. en rédigeant un avant-projet des parties de la stratégie consacrées aux activités de suivi et d'évaluation et aux travaux de recherche (mais *pas* un plan de suivi et d'évaluation intégral) ; et/ou
  3. en rédigeant un projet de document de stratégie.

MANUEL DE PLANIFICATION ET DE GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE VIH/SIDA

TROISIÈME PARTIE – PRÉSENTATION POWERPOINT

Cette partie du Manuel de planification axée sur les résultats comprend une série de diapositives qui explicitent davantage la démarche suivie pour planifier une stratégie privilégiant l'obtention de résultats. Les diapositives sont organisées dans un ordre logique qui suit les sept phases du Cycle des résultats. La présentation se déroule de telle sorte que les participants sont invités à la fin de chaque phase à discuter et à faire un exercice qui renvoie à la préparation de la section correspondante du document de stratégie.

L'ensemble des diapositives et certaines parties du manuel ont été présentés à plusieurs reprises et utilisées avec succès pour soutenir des opérations, programmer des interventions, formuler des stratégies et planifier la collecte des informations stratégiques nécessaires à une gestion axée sur les résultats.

Planification et gestion axée sur les résultats

Planification, suivi et évaluation des politiques et des programmes de lutte contre le VIH

R. Rodriguez-García et J. Z. Kusek. *La lutte contre le VIH/SIDA : Manuel de planification et de gestion axée sur les résultats.* Programme de lutte contre le VIH/SIDA de la Banque mondiale, 2007.

1

TABLE DES MATIÈRES

Première partie :

- Tour d'horizon et réalisations
- À propos des résultats
- Gestion axée sur les résultats dans les programmes des organismes et des pays
- À propos d'une planification axée sur les résultats

Deuxième partie :

- Le cycle des résultats
- Lancement du processus de planification

Troisième partie :

- Application du cycle des résultats dans le cadre de la planification stratégique

Quatrième partie :

- Application du cycle des résultats dans le document de la stratégie

Cinquième partie :

- Grands principes
- Sites web de référence

2

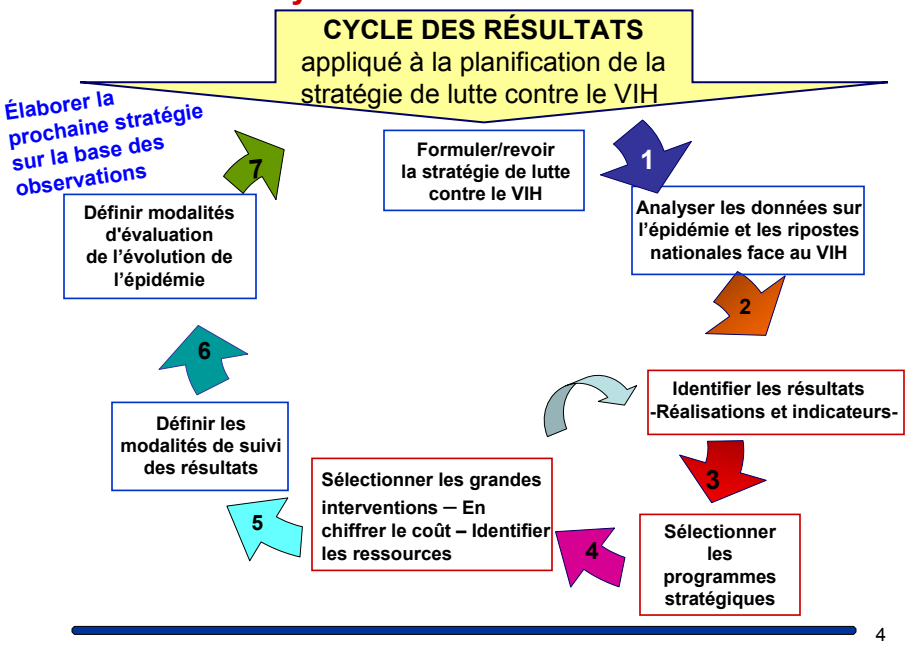
Fondements

Cet exposé

- s'appuie sur différents principes de planification, de suivi, de mesure et d'évaluation
- suit la démarche de la « Gestion axée sur les résultats »
- applique le cycle des résultats
- donne aux participants les moyens d'intégrer des activités de suivi et d'évaluation axées sur les résultats dans la planification et la conception des politiques, stratégies et programmes de lutte contre le VIH

3

Présentation du Cycle des résultats


CYCLE DES RÉSULTATS
appliqué à la planification de la stratégie de lutte contre le VIH
Formuler/revoir la stratégie de lutte contre le VIH
1
Analyser les données sur l'épidémie et les ripostes nationales face au VIH
2
Identifier les résultats -Réalisations et indicateurs-
3
Sélectionner les programmes stratégiques
4
Sélectionner les grandes interventions – En chiffrer le coût – Identifier les ressources
5
Définir les modalités de suivi des résultats
6
Définir modalités d'évaluation de l'évolution de l'épidémie
7
Élaborer la prochaine stratégie sur la base des observations

4

Acquis de la formation

- Les participants pourront utiliser le Cycle des résultats comme guide pour la formulation d'une politique, d'une stratégie ou d'un programme national.
- En effet, les participants seront en mesure de préparer :
  1. un cadre des résultats, et
  2. les sections du document de stratégie concernant les activités de suivi, évaluation et recherche.

Note : les participants pourraient utiliser la stratégie de leur propre pays.

5

Résultats : questions fondamentales

Qu'entend-on par résultat ?

- Une amélioration durable de la situation en ce qui concerne le VIH au niveau d'un pays, dans des régions géographiques particulières et/ou pour des groupes vulnérables (comme les salariés agricoles dans les villes frontières). Ce terme peut inclure des produits.

Comment améliorer les résultats ?

- en accordant une plus grande attention aux résultats durant le processus de planification de la stratégie et dans les plans de travail
- en mesurant les ressources, produits et réalisations aux niveaux de la prévention, des traitements, des soins et des mesures d'atténuation
- en veillant à ce que les données des activités axées sur les résultats soient utilisées dans le cadre de la gestion, des formations et de la prise de décision – et non pas simplement pour préparer des rapports et rendre compte des opérations.

6

Gestion axée sur les résultats : questions fondamentales

Qu'entend-on par gestion axée sur les résultats ?

- une planification et une gestion de la stratégie mettant l'accent sur les réalisations – et non pas seulement sur les ressources et les produits.
- une gestion qui vise à améliorer la performance.
- l'utilisation d'informations pour améliorer les politiques, la formulation de programmes et leur exécution en vue d'obtenir des résultats.

Pourquoi est-il important d'axer la gestion sur les résultats ?

- pour améliorer les décisions relatives à la stratégie et aux programmes (gestion)
- pour mesurer la performance et présenter des rapports en ce domaine (transparence)
- pour identifier et appliquer les meilleures pratiques (apprentissage)

Source : Self-Assessment in Managing for Results, de R. Rodriguez-García et E.M. White. Document de travail n° 41 de la Banque mondiale, 2005.

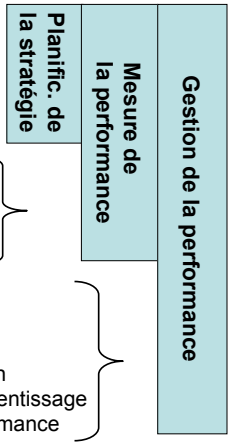
7

Éléments d'une gestion axée sur les résultats

1. Identifier des objectifs clairs et mesurables.
2. Sélectionner les indicateurs qui serviront à mesurer les progrès vers chaque objectif.
3. Fixer des cibles explicites pour chaque indicateur utilisé pour juger la performance.

4. Élaborer des systèmes de suivi de la performance pour collecter régulièrement des données sur les résultats.
5. Examiner, analyser et présenter les résultats - obtenus par rapport aux cibles.

6. Intégrer les évaluations pour complément d'information lorsque des données ne sont pas directement fournies par les systèmes de suivi.
7. Utiliser les informations sur la performance pour la gestion interne, rendre compte des activités, les processus d'apprentissage et de prise de décision et pour la présentation de la performance à des parties prenantes externes et aux partenaires.

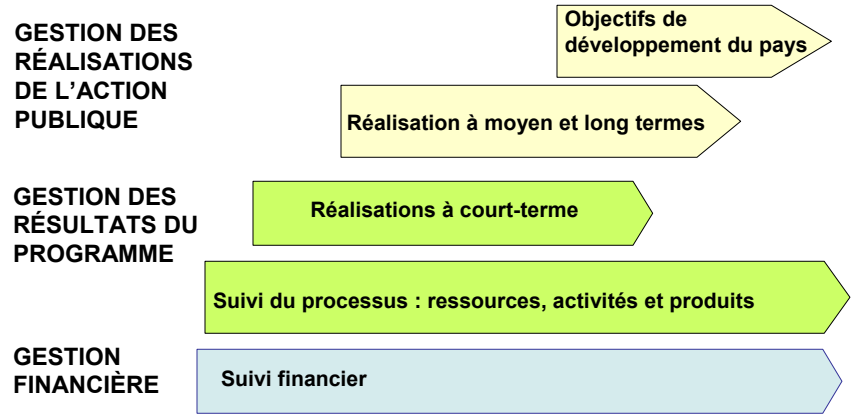


Source : A.Binnendijk, *Results Based Management in the Development Co -Operation Agencies*, OECD/DAC, 2001

Les organismes suivent la démarche de la gestion axée sur les résultats – également qualifiée de gestion fondée sur les résultats – pour améliorer les performances.

8

Cadre de résultats pour un programme de la Banque mondiale concernant un pays


GESTION DES RÉALISATIONS DE L'ACTION PUBLIQUE
Objectifs de développement du pays
Réalisation à moyen et long termes
GESTION DES RÉSULTATS DU PROGRAMME
Réalisations à court-terme
Suivi du processus : ressources, activités et produits
GESTION FINANCIÈRE
Suivi financier

La Banque mondiale et ses partenaires appuient les efforts du pays X pour obtenir des résultats concrets dans le cadre de ses politiques et programmes.

Source : Managing for Results in a Fragile Post-Conflict Setting, R. Rodriguez-García, E.M. White et R. Alonso I Terme, publié dans Managing for Development Results Sourcebook, OECD-DAC, 2006.

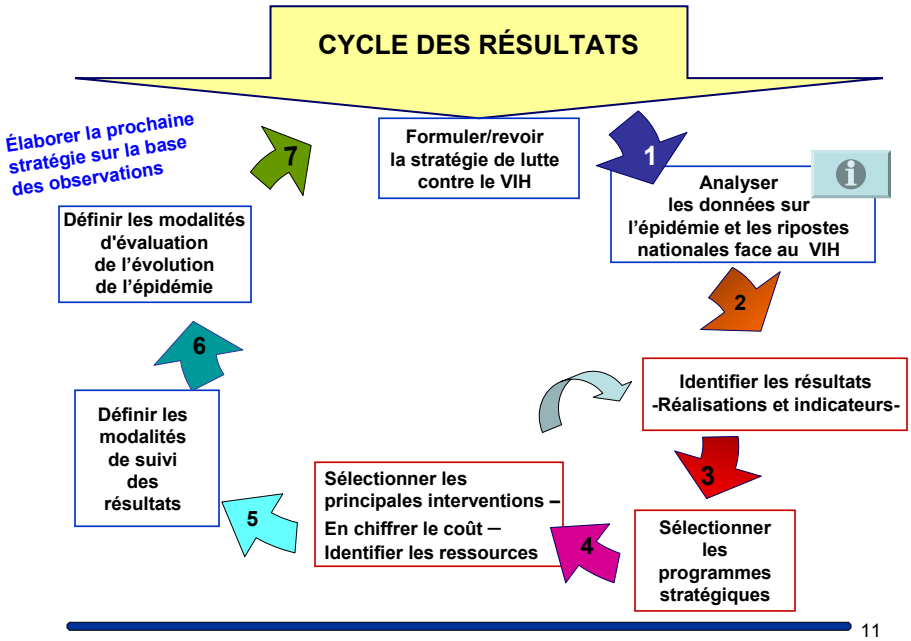
9

PAUSE

Poser des questions pour :

- encourager les participants à intervenir,
- éclaircir tout point qui pourrait ne pas être perçu clairement par les participants, et
- vérifier si les participants ont bien saisi les principaux concepts et messages.

10


CYCLE DES RÉSULTATS
Élaborer la prochaine stratégie sur la base des observations
7
Formuler/revoir la stratégie de lutte contre le VIH
1
Analyser les données sur l'épidémie et les ripostes nationales face au VIH
Définir les modalités d'évaluation de l'évolution de l'épidémie
2
6
Identifier les résultats -Réalisations et indicateurs-
Définir les modalités de suivi des résultats
3
Sélectionner les principales interventions – En chiffrer le coût – Identifier les ressources
5
4
Sélectionner les programmes stratégiques
11

Le cycle des résultats de la stratégie facilite la formulation d'une politique ou d'une stratégie de lutte contre le VIH

en mettant l'accent sur :

1. **les observations** de l'évolution de l'épidémie et de ses effets sur des groupes de population particuliers, et

   les observations des effets de la riposte nationale
2. les **résultats** concrets devant être obtenus – réalisations assorties d'indicateurs, de données de référence et de cibles de performance
3. la sélection de **programmes** et d'interventions
4. la présentation claire de la manière dont la riposte nationale sera **suivie, mesurée et évaluée.**
5. la participation des **parties prenantes** et la mobilisation de ressources.
6. le caractère **multisectoriel** de la riposte au VIH.

12

Principes de la planification stratégique

1 La planification stratégique s'appuie sur des observations et sur des résultats qui **reflètent la réalité de l'épidémie** et les réalisations que la riposte nationale a permis d'obtenir.

2 Il ne s'agit pas d'un processus linéaire, mais d'un **processus itératif**, composé de plusieurs phases (le Cycle des résultats) qui se renforcent mutuellement.

3 **Les activités de suivi et d'évaluation représentent un aspect essentiel** de la riposte nationale, car elles permettent de planifier et de gérer les interventions, d'en assurer le suivi et de rendre compte des résultats.

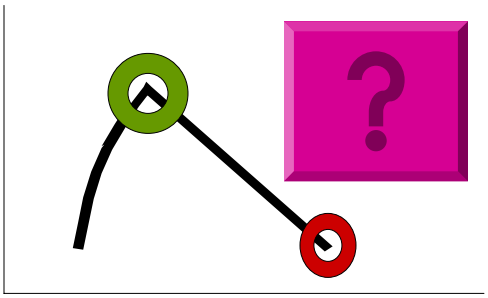
Si les résultats ne sont pas mesurés, les responsables ne peuvent pas faire la différence entre les interventions réussies et les échecs .

4. Le document de stratégie est un **« document évolutif »** en ce sens qu'il peut et doit être ajusté, au besoin, durant la phase de mise en œuvre, sur la base des données tirées du suivi du programme, d'études et des activités d'évaluation, entre autres.

13

Par où faut-il commencer pour formuler ou revoir la politique ou stratégie VIH ?

Une démarche axée sur les résultats favorise transparence et performance



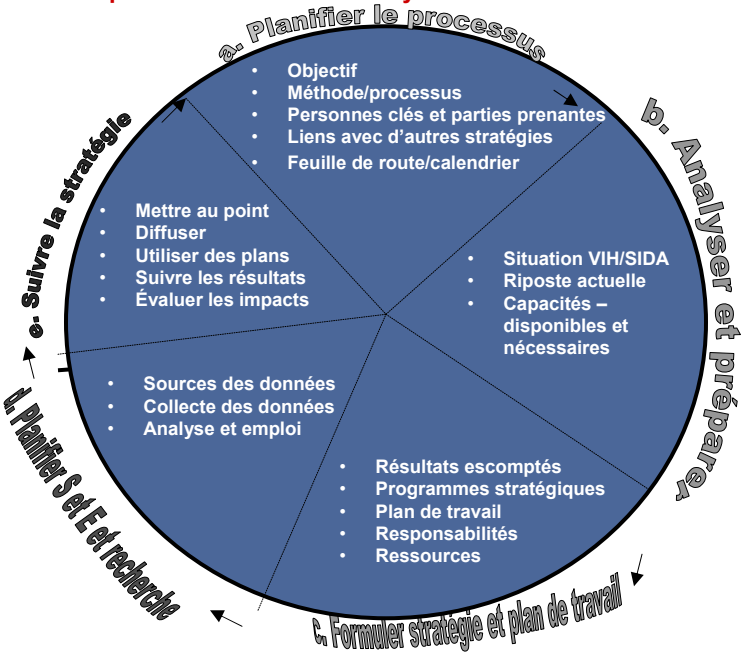
Évolution de la performance dans le temps : pourquoi diminue-t-elle ?

La planification stratégique est un processus itératif de réflexion et d'analyse. Agir de manière « stratégique » signifie faire preuve de souplesse et pouvoir faire face aux changements ; et continuer d'agir de manière pertinente face à l'évolution de l'épidémie et de ses causes fondamentales.

14

Source : *Guide to the Strategic Planning Process for a National Response*, ONUSIDA, août 2000.

Processus de planification basé sur le cycle des résultats



15

Source : Base sur l'exposé de P. Osewe, WBI, Banque mondiale, à Sainte-Lucie, 2006

Lancement du processus de planification

- Appliquer de manière **systématique** le Cycle des résultats durant la planification de la stratégie.
- **Catalyser** les idées et la participation des parties prenantes.
- Être **efficace** en établissant un calendrier et en parvenant à un accord sur les rôles et responsabilités en vue de l'achèvement de la stratégie. Il peut falloir entre 4 et 8 mois pour achever la stratégie – selon le volume de données déjà disponibles.
- **Cibler son attention** en veillant à ce que chaque phase du Cycle débouche sur un produit – une section du document de stratégie .
- **NE PAS être rigide.** Les phases du Cycle des résultats s'appuient les unes sur les autres – ne pas les considérer indépendamment les unes des autres.

Source : basé sur Self-Assessment in Managing for Results, de R. Rodriguez-García et E.M. White. Document de travail n° 41 de la Banque mondiale, 2005.

16

Équipe chargée de planifier la stratégie nationale : exemple de qualifications requises

- Capacités et autorité suffisantes pour assurer la prise de décisions et la maîtrise du processus de planification
- Connaissance du fonctionnement de l'administration
- Aptitude à gérer les activités de consultation des parties prenantes
- Aptitude à coordonner les intrants de différents secteurs et du secteur privé
- Aptitude à coordonner les intrants de la société civile et des populations locales
- Connaissance de la situation relative à la lutte contre le VIH/SIDA (données épidémiologiques, sociales, comportementales, juridiques).
- Expérience de l'élaboration et de la gestion de programmes.
- Connaissances spécialisées en matière de planification axée sur les résultats et d'activités de suivi et d'évaluation.
- Compétences de gestion financière (dépenses, budgétisation, calcul des coûts).

17

1 Analyse des données sur le VIH/SIDA et sur la riposte nationale

- Commencer par une description de l'état d'avancement de l'épidémie :

1. Quel type d'épidémie observe-t-on dans le pays?
2. D'où proviennent les 1 000 ou 100 derniers cas d'infection ?
3. Qui sont les groupes les plus vulnérables ?

- Puis :

4. Le programme national constitue-t-il une riposte à l'épidémie ?

Note : si les données ne sont pas récentes ou exactes, veiller à ce que l'élimination des carences soit un produit de la stratégie suivante.

18

Pour disposer de faits concrets, il faut des données primaires et secondaires

Sources de données primaires :

- Données quantitatives du programme liées à la portée des services.
- Données qualitatives émanant du personnel du programme, de déclarants importants et d'observations directes.
- Enquêtes : enquêtes sur la démographie et la santé, études épidémiologiques, des comportements, etc. (c'est-à-dire estimations des ordres de grandeur).
- Données des activités de surveillance des services de santé publique.
- Études et évaluations d'impact.

Sources de données secondaires :

- Documents sur la riposte nationale, rapports sur les dépenses et l'examen du programme.
- Études comparatives aux niveaux national et mondial comme : UNGASS, ODM, ONUSIDA, Fonds mondial, PEPFAR, études de la Banque mondiale et d'autres entités (c'est-à-dire estimations, projections, tendances).
- Études publiées dans des revues professionnelles ayant une bonne réputation.

19

Quel type d'épidémie sévit dans le pays ?

1 de 2

- Une épidémie est concentrée si elle se propage essentiellement dans des groupes particuliers et si la prévention de nouveaux cas d'infection dans ces groupes aurait pour effet de ralentir ou d'enrayer sa propagation.
- Par contre, une épidémie est généralisée si elle se propage principalement dans l'ensemble de la population, et se poursuivrait même si des interventions efficaces étaient menées pour prévenir de nouveaux cas d'infection dans des groupes particuliers.
- La plupart des pays sont confrontés à une forme d'épidémie mixte.

Source : Exposé de David Wilson, GHAP, Banque mondiale, 2006. Se reporter également à Practical Guidelines for Intensifying VIH Prevention, ONUSIDA 2007.

20

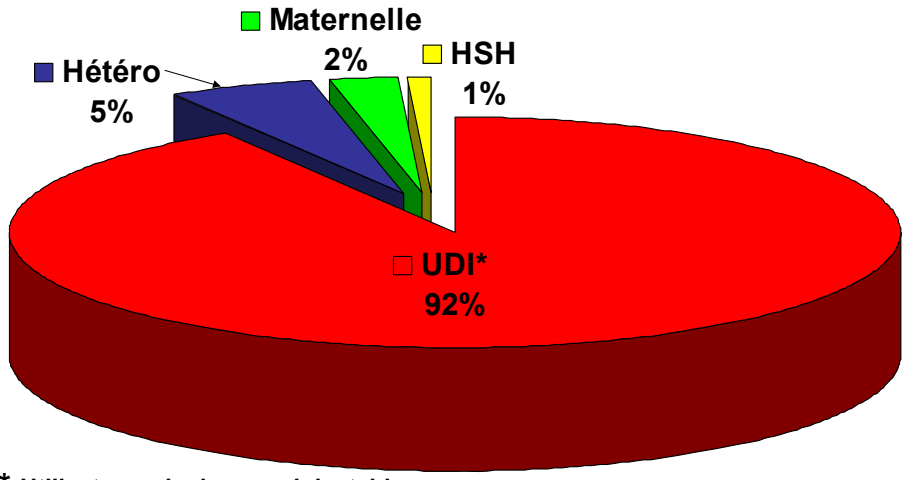
Quel type d'épidémie sévit dans le pays ?

2 de 2

- Les pays peuvent être en proie à ces deux types d'épidémie – c'est-à-dire à une épidémie mixte – dans des provinces particulières ou dans des groupes différents.
- Par exemple, un pays peut être confronté à une épidémie concentrée dans le groupe des travailleurs du sexe, mais qui sévit de manière généralisée dans l'ensemble de la population d'une province particulière (par exemple, dans un couloir de transport)

21

INFECTIONS À VIH EN RUSSIE

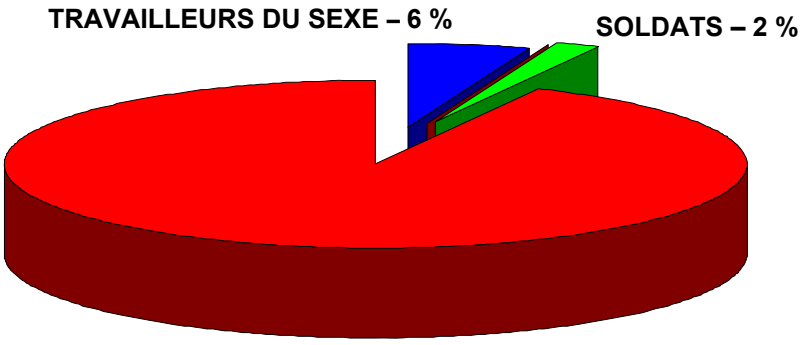


*** Utilisateurs de drogues injectables**

22

Source : Centre fédéral de lutte contre le Sida, Fédération de Russie, 2002

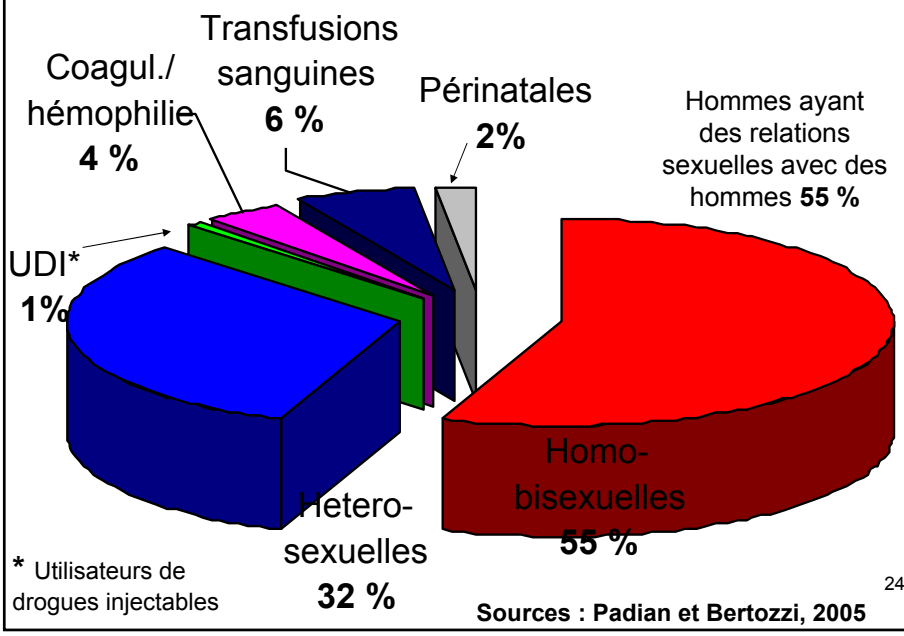
Infections à VIH en Zambie



Sources : Shields et al, 2004

23

Infections à VIH au Mexique

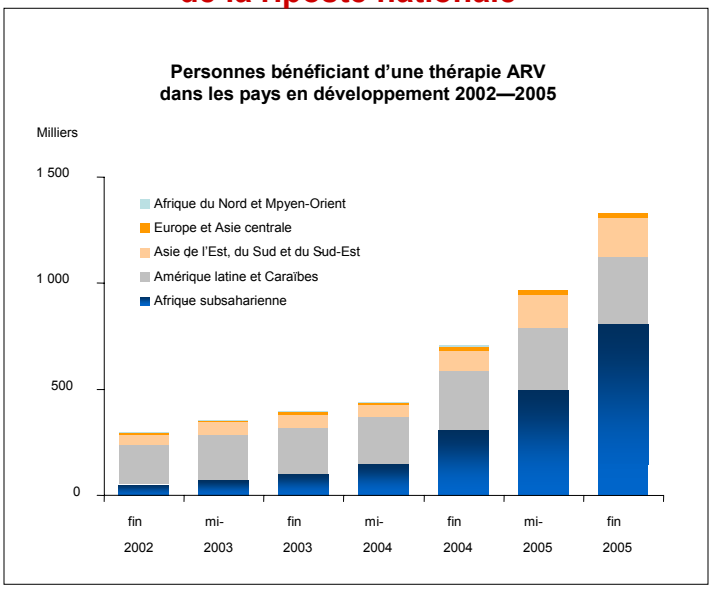

Transfusions sanguines 6 %
Coagul./ hémophilie 4 %
Périnatales 2%
Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes 55 %
UDI* 1%
Homo-bisexuelles 55 %
Hetero-sexuelles 32 %

* Utilisateurs de drogues injectables

Sources : Padian et Bertozzi, 2005

24

Le traitement est un aspect essentiel de la riposte nationale



Source : B. Schwartlander, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2006.

25

Fiches descriptives des épidémies concentrées et généralisées

Épidémies concentrées	Épidémies généralisées
Dues aux pratiques sexuelles et aux modes d'injection, surtout dans les groupes vulnérables, comme les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les utilisateurs de drogues injectables	Propagées principalement par les comportement sexuels de l'ensemble de la population
Il faut mener de vastes programmes de fourniture de préservatifs et de réduction des risques (échange de seringues, produits de substitution aux drogues) pour protéger les groupes vulnérables ✓La priorité absolue doit être donnée à la prévention	Des modifications radicales et de large portée doivent être apportées aux normes communautaires, aux valeurs et pratiques et aux environnements sexuels ✓La priorité doit aller aux traitements et à la prévention
Que faire ? **Il est crucial d'élargir la portée des interventions ayant fait leurs preuves**	**Que faire ?** **Il est crucial de modifier les comportements sociaux et communautaires et de créer des environnements sexuels plus sûrs**

Source : Exposé de David Wilson, GHAP, Banque mondiale, 2006

En bref :
Planification d'une stratégie fondée sur des éléments concrets

- Une stratégie VIH axée sur les résultats s'appuie sur les éléments concrets réunis sur les groupes et les comportements particuliers qui ont pour effet de propager l'épidémie, et sur les zones géographiques les plus touchées.
- Les éléments concrets – données épidémiologiques, comportementales, contextuelles et systémiques – servent aussi de données de référence sur la situation. Ces données permettent de définir les cibles de performance de la stratégie suivante et de mesurer les progrès.
- Si les données sur la période en cours sont limitées et s'il existe peu de valeurs de référence, la stratégie doit donner lieu à un examen rapide de la manière dont les données de référence et de performance données seront collectées durant la période couverte par la stratégie.

Les Sources de données sources sont examinées à la section 7 : Évaluation des changements au niveau de l'épidémie.

27

Exercice

Examiner les deux transparents suivants qui présentent des données concernant le Honduras, et :

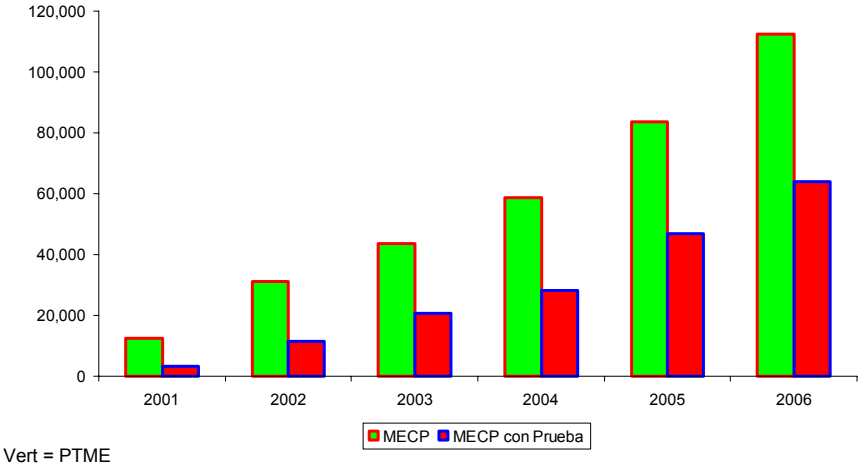
→ Expliquer ce qu'indiquent les chiffres de chaque graphique sur l'épidémie et sur la riposte nationale.

→ Expliquer la relation entre les données présentées dans chaque transparent, et expliquer ce que cela signifie en termes de programmes.

→ Présenter vos réponses en un paragraphe.

28

Dépistage du VIH dans le cadre des services prénatals (Honduras 2007)

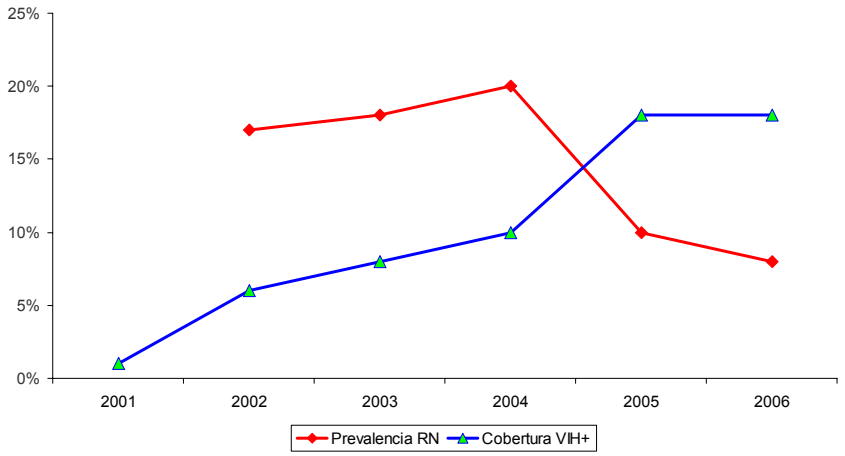


Vert = PTME

Rouge = PTME avec test de dépistage

29

Portée de la couverture prénatale des femmes séropositives et prévalence du VIH parmi les nouveau-nés (Honduras 2007)



Rouge = Nouveaux-nés

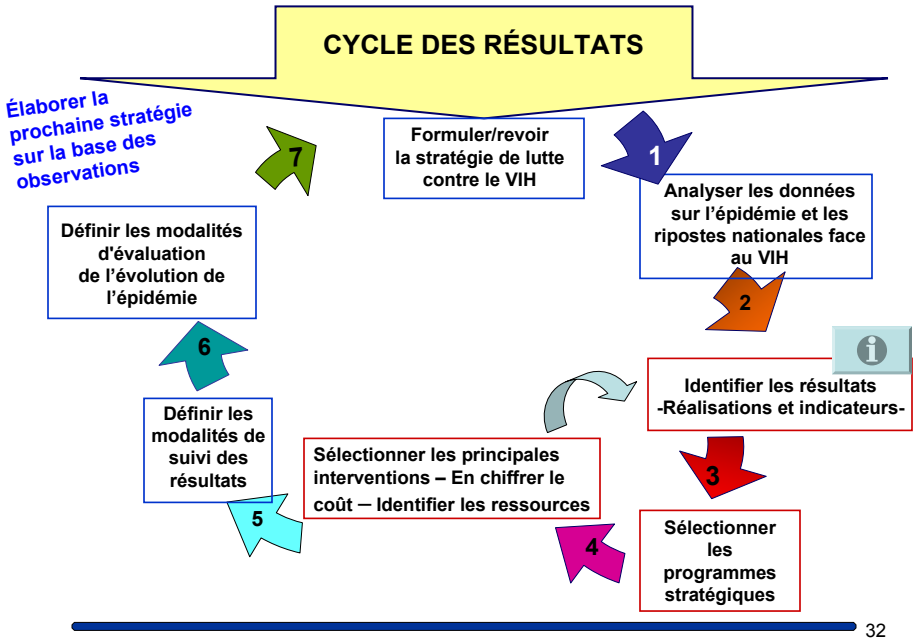
Bleu = Femmes

Pause

Poser des questions pour :

- **encourager les participants à intervenir,**
- **éclaircir tout point qui pourrait ne pas être perçu clairement par les participants, et**
- **vérifier si les participants ont bien saisi les principaux concepts et messages.**
- **Revoir les définitions des principaux concepts si nécessaire**

31


CYCLE DES RÉSULTATS
Élaborer la prochaine stratégie sur la base des observations
7
Formuler/revoir la stratégie de lutte contre le VIH
1
Analyser les données sur l'épidémie et les ripostes nationales face au VIH
2
Définir les modalités d'évaluation de l'évolution de l'épidémie
6
Définir les modalités de suivi des résultats
5
Sélectionner les principales interventions – En chiffrer le coût – Identifier les ressources
4
Identifier les résultats -Réalisations et indicateurs-
3
Sélectionner les programmes stratégiques

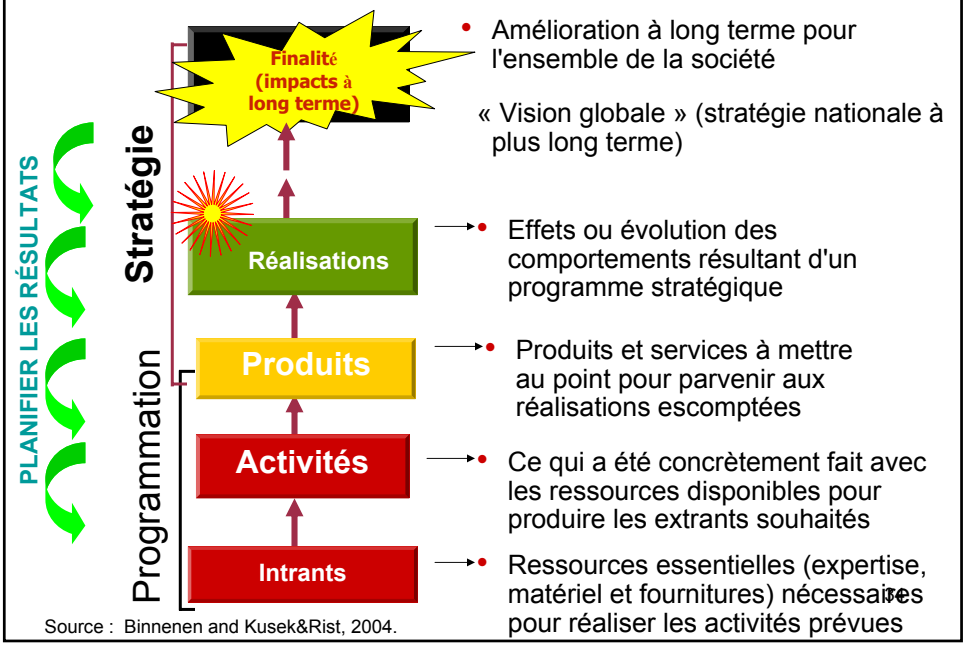
32

Identification des résultats – Réalisations et indicateurs

- Suivre la démarche logique de la chaîne des résultats (transparent suivant) qui relie les ressources aux réalisations :
- en laissant les réalisations escomptées guider la stratégie, et
- en se fondant sur les éléments concrets - données (biologiques, comportementales, épidémiologiques et programmatiques) sur l'épidémie et la riposte nationale – pour sélectionner les réalisations et les cibles de performance.

33

La Chaîne des résultats : une approche logique


PLANIFIER LES RÉSULTATS
Stratégie
Programmation
Finalité (impacts à long terme)
Réalisations
Produits
Activités
Intrants
Amélioration à long terme pour l'ensemble de la société
« Vision globale » (stratégie nationale à plus long terme)
Effets ou évolution des comportements résultant d'un programme stratégique
Produits et services à mettre au point pour parvenir aux réalisations escomptées
Ce qui a été concrètement fait avec les ressources disponibles pour produire les extrants souhaités
Ressources essentielles (expertise, matériel et fournitures) nécessaires pour réaliser les activités prévues

Source : Binnenen and Kusek&Rist, 2004.

34

Application de la chaîne des résultats dans le cadre de la planification de la Stratégie VIH

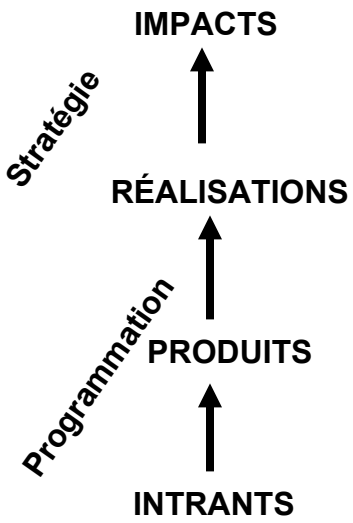
Pour formuler une stratégie axée sur les résultats, *demander :*

1. Quelle est l'amélioration visée sur le long terme ? (objectif national) = **impact**
2. Quelles sont les améliorations visées pour la fin de la période de la stratégie ? = **réalisations**
3. Comment savoir si les efforts ont abouti – quelles cibles doivent être atteintes ? = **réalisation (c'est-à-dire couverture et utilisation)**
4. Qu'obtiendra-t-on en exécutant les interventions ? = **produits**
5. Quelles sont les ressources financières, humaines, matérielles et techniques nécessaires ? = **ressources**

Note : *Voir les définitions données précédemment et aux pages 66 et 73. Voir également les termes figurant à la page # 103.*

35

Application de la logique de la chaîne des résultats à la lutte contre le VIH/SIDA



Réduction de l'incidence et de la prévalence du VIH. La prévalence du VIH est la cible des activités de surveillance, de suivi et d'évaluation (objectif à long terme)

Extension de la couverture. Desserte et utilisation des services, évolution des comportement (objectifs et résultats de la stratégie)

Produits et services. Résultats de premier niveau à obtenir pour que les réalisations se concrétisent **(produits du programme)**

Ressources essentielles : ressources financières et humaines**,** matériel, fournitures et savoir-faire (intrants du programme)

36

Évaluation du succès de la politique ou de la stratégie nationale de lutte contre le VIH

Une fois que les résultats (réalisations) de la stratégie ont été identifiés, comment faut-il les mesurer ?

- Les résultats de la stratégie VIH sont mesurés par le biais du suivi des **indicateurs de réalisation.**
- Pour chaque indicateur, identifier :
  - les valeurs de **référence** (à l'époque actuelle), et
  - les valeurs **cibles** à atteindre durant la **période couverte** par la stratégie.

Pour un examen approfondi des indicateurs, se reporter aux Directives de l'ONUSIDA pour l'établissement d'indicateurs de base (2007).

37

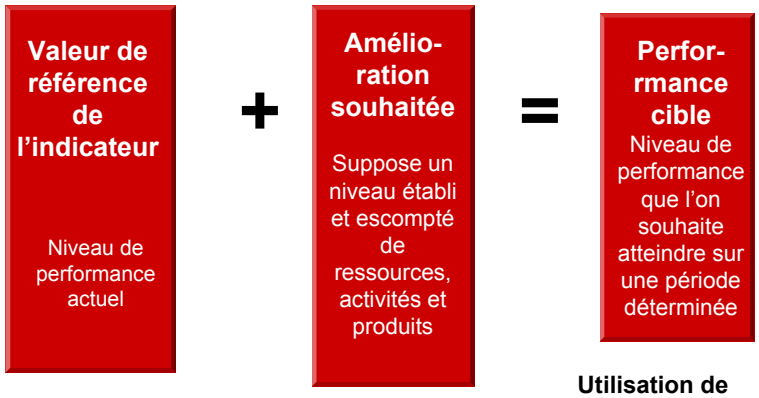
Différents types d'indicateurs à inclure dans la stratégie VIH :

- **Impact et réalisations finales**
  Les indicateurs nationaux sont utilisés pour les rapports de portée nationale et mondiale (UNGASS, ODM, ONUSIDA – y compris accès universel)
- **Réalisations finales et intermédiaires**
  Les indicateurs de programmes sont utilisés pour les rapports sur la stratégie et les programmes destinés aux autorités nationales et aux bailleurs de fonds.
- **Réalisations intermédiaires et certains produits finaux**
  Certains **indicateurs d'Interventions cruciales** (par ex. approbation d'une mesure, achèvement d'une étude importante, ou mise en place d'un système de données) sont utilisés pour prendre des décisions au niveau des programmes. Toutefois, la plupart de ces types d'indicateurs sont mieux adaptés au plan de travail.
- **Ressources**
  Les indicateurs de l'allocation des ressources financières peuvent aussi être inclus.

Note: Se reporter aux transparents 40 et 41 pour des exemples d'indicateurs à chaque niveau.

38

Après avoir sélectionné les indicateurs pour la stratégie, adopter des cibles de performance


Valeur de référence de l'indicateur
Niveau de performance actuel
+
Amélio-ration souhaitée
Suppose un niveau établi et escompté de ressources, activités et produits
=
Perfor-rmance cible
Niveau de performance que l'on souhaite atteindre sur une période déterminée

Utilisation actuelle de préservatifs par les TS (travailleurs du sexe) : 40 %

Accroître l'utilisation de préservatifs par les TS de 50 % en 5 ans

Utilisation de préservatifs par les TS : 60 % d'ici la fin de la période de la stratégie

39

Source : basé sur « Ten Steps to a results-based M&E System » de J. Kusek et R. Rist, 2004, p. 91.

Principaux éléments à considérer pour mesurer les résultats de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA

Exemple : Prévention - Indicateurs couramment utilisés et cibles indicatives

Réalisations	Indicateurs	Référence	Cibles
1. UDI ont davantage accès à des programmes d'échange de seringues	1. Proportion d'UDI ayant accès à des programmes d'échange de seringues	20 % en 2005	50 % d'ici 2010
2. TS utilisent davantage les préservatifs	2. Proportion de TS déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur client les plus récent	35 % en 2004	70 % d'ici 2010
3. L'utilisation de préservatifs par les jeunes hommes et jeunes femmes est en augmentation	3.1 Proportion d'hommes de 15 à 29 ans déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel au cours des 6 six derniers mois. 3.2 Proportion de femmes de 15 à 29 ans déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel au cours des 6 six derniers mois.	48 % en 2006 23 % en 2006	60 % d'ici 2010 50 % d'ici 2010

(Source: R. Rodriguez-Garcia, GHAP, Banque mondiale, 2007.)

40

Principaux éléments à considérer pour mesurer les résultats de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA

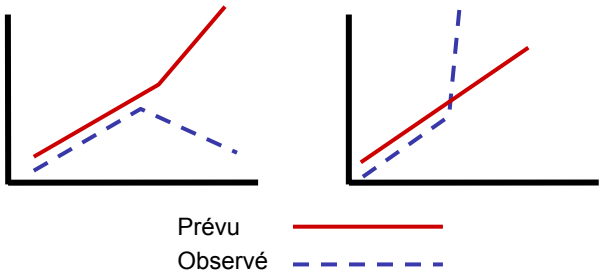
Example : Traitement et soins – Sélection d'indicateurs couramment utilisés et cibles indicatives

Réalisations	Indicateurs	Données de référence	Cibles
1. Meilleur accès aux traitements antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH	1. Proportion d'adultes et d'enfants à un stade avancé de l'infection à VIH recevant un traitement antirétroviral	10 % en 2006	80 % d'ici 2010
2. Amélioration des capacités des hôpitaux et des dispensaires à traiter les maladies dues au VIH	2. Proportion d'installations sanitaires dotées de capacités suffisantes et réunissant les conditions requises pour fournir des services de base de dépistage du VIH et de gestion clinique des cas de VIH/SIDA	35 % en 2006	95 % d'ici 2010
3. Meilleure gestion des infections opportunistes	3. Proportion de personnes vivant avec le VIH bénéficiant de services de diagnostic et de traitement pour les infections opportunistes	20 % en 2006	90 % d'ici 2010
4. Réduction de la mortalité due au sida	4. Proportion d'adultes et d'enfants infectés par le VIH toujours en vie 12 mois après avoir commencé un traitement antirétroviral (prolongé de 12 mois chaque année)	50 % en 2006	70 % en 2010
5. Traitement antirétroviral de première intention d'une durée optimale	5. Proportion d'adultes et d'enfants infectés par le VIH continuant de recevoir un traitement antirétroviral de première intention 24 mois après l'avoir commencé	70 % en 2006	85 % en 2010

41

Source : R. Oelrichs, GHAP, Banque mondiale, 2007.

Lorsque les mesures habituelles des résultats semblent indiquer que la performance observée diffère de la performance prévue … … il est temps de procéder à des évaluations et des études



Source : J.Kusek et R. Rist, 2004, p. 118.

42

En bref :
Réalisations et indicateurs 1 de 2

1. Les activités de suivi et évaluation produisent des informations pour le Cycle des résultats stratégiques en facilitant l'identification des résultats stratégiques en fonction des réalisations escomptées.

2. Les indicateurs de réalisation servent à mesurer les résultats de la stratégie VIH nationale.

3. Les cibles quantitatives et qualitatives (situation escomptée) mesurent la performance de la stratégie par rapport aux références (valeurs de la situation actuelle) pour chaque indicateur.

4. Au niveau stratégique, l'attention porte sur les réalisations et des étapes déterminées ou sur les indicateurs des produits finaux.

43

En bref :
Réalisations et indicateurs
2 de 2

5. La stratégie peut aussi inclure des indicateurs de réalisation et d'impact à long terme pour les rapports de portée nationale et mondiale (par exemple sur les ODM ou l'accès universel).

6. Pour mesurer les valeurs prises par les indicateurs, il faudra un ensemble de données d'origines diverses : programmes, suivis, enquêtes, surveillance, examens de programmes, évaluation de l'impact et/ou études.

44

Exercice

Utiliser le modèle présenté dans le transparent suivant pour préparer le Cadre des résultats sur la base des caractéristiques de l'épidémie de VIH dans votre pays :

→ Identifier les indicateurs d'impact et de réalisation qui doivent être suivi au niveau de la stratégie.

→ Indiquer les valeurs de référence et les cibles de performance pour chaque indicateur.

→ Ventiler les données par genre, âge et lieu.

Note : les sources et les responsables des données peuvent être indiqués plus tard dans le cadre d'un autre exercice au moyen du modèle présenté dans la section consacrée aux activités de suivi

45

Modèle du Cadre des résultats

Utilisation de la chaîne des résultats				
IMPACTS	**Réalisations escomptée (résultats)**	**Indicateurs de réalisation**	**Valeurs de référence (année)**	**Cibles de performance**
Exemple : Allongement de l'espérance de vie de... …réduction de : a) l'incidence et b) la prévalence du VIH.	Augmentation du recours des travailleurs du sexe au services de dépistage.			

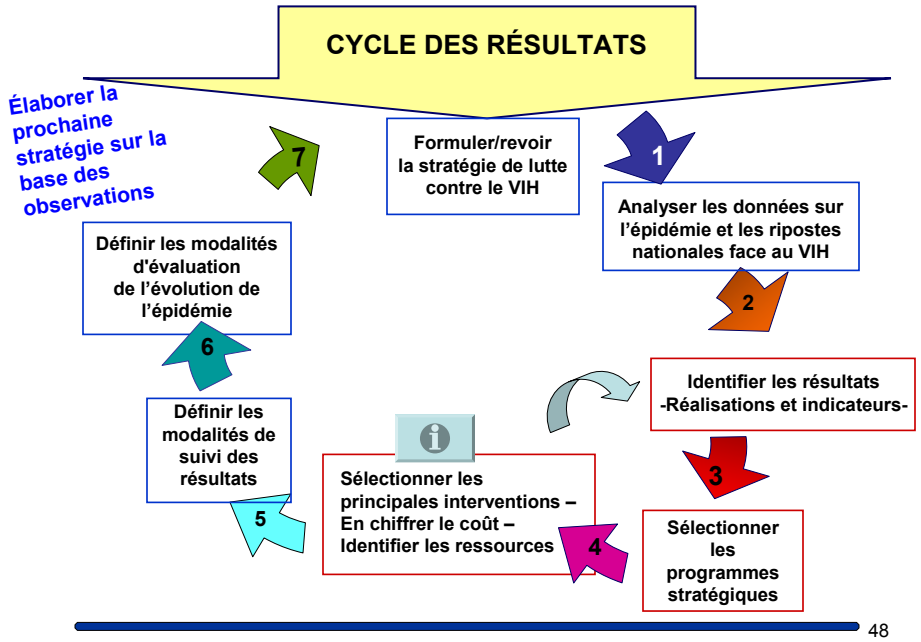
46

Pause

Poser des questions pour :

- encourager les participants à intervenir,
- éclaircir tout point qui pourrait ne pas être perçu clairement par les participants, et
- vérifier si les participants ont bien saisi les principaux concepts et messages.

47


CYCLE DES RÉSULTATS
Élaborer la prochaine stratégie sur la base des observations
7
Formuler/revoir la stratégie de lutte contre le VIH
1
Analyser les données sur l'épidémie et les ripostes nationales face au VIH
2
Définir les modalités d'évaluation de l'évolution de l'épidémie
6
Définir les modalités de suivi des résultats
5
Identifier les résultats -Réalisations et indicateurs-
3
Sélectionner les principales interventions – En chiffrer le coût – Identifier les ressources
4
Sélectionner les programmes stratégiques

48

Choix de programmes stratégiques

3

➢ Les questions suivantes peuvent aider à choisir les domaines couverts par les programmes programmes :

- Quelle information peut-on tirer des observations ? L'épidémie est-elle généralisée ou concentrée, ou une combinaison des deux ?
- Quels sont les facteurs déterminants de l'épidémie? – facteurs sociaux tels que pauvreté, genre, discrimination.
- Quels sont les principaux facteurs de risques ? – comportements tels qu'injection de drogues ou rapports sexuels non protégés.
- Dans quelle mesure la stratégie actuelle permet-elle de combattre efficacement l'épidémie ?
- Quels sont les secteurs qui doivent soutenir la riposte nationale ?
- En quoi la programmation, la mise en œuvre, la collecte des données d'observation ou les capacités laissent-elles actuellement à désirer ?

49

Les informations sur l'épidémie doivent aider à axer la stratégie sur des programmes adaptés

❑ Programmes

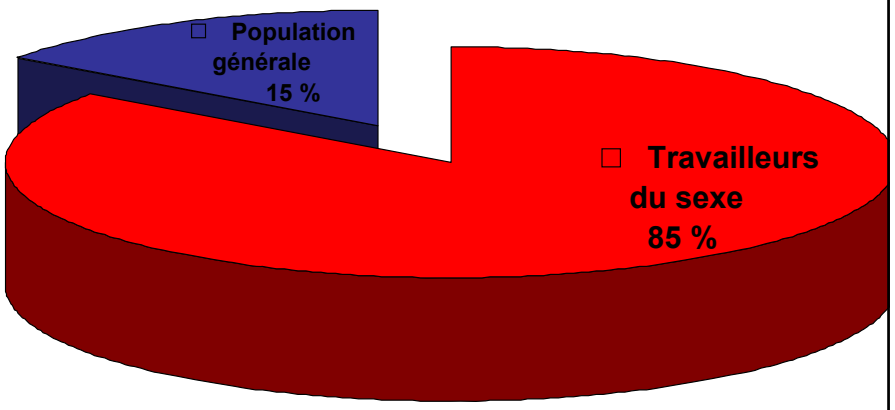
- Prévention des infections à VIH axée sur les principaux facteurs déterminants (connaissances, comportements)
- Traitement du sida
- Soins et soutien (couverture et utilisation = accès)
- Atténuation des impacts (couverture et utilisation = accès)

❑ Mécanismes d'appui

- Cadres institutionnels (juridique, directif et programmatique)
- Suivi et recueil des données d'observation (surveillance, travaux de recherche, systèmes d'information)
- Ressources essentielles (financières, humaines, infrastructure, savoir-faire)

50

INFECTIONS À VIH au GHANA



Sources : Cote et al, 2004

51

Choisir les programmes stratégiques en définissant clairement les résultats souhaités

Exemple : Prévention des infections à VIH

Pour les personnes non infectées, prévenir l'infection

Pour les personnes infectées, prévenir la manifestation de la maladie

Pour les malades, prévenir le décès par l'administration d'un traitement

Pour les personnes traitées, prévenir l'abandon du traitement et la résistance aux médicaments

En cas de décès, atténuer l'impact social

PLANIFICATION DES RÉSULTATS

PLANIFICATION DES RÉSULTATS

52

La détermination de l'évolution et des facteurs déterminants de l'épidémie favorise une allocation rationnelle des ressources

Par exemple,

- Dans les années 90, l'**Éthiopie** pensait que l'épidémie de VIH/SIDA dans le pays était généralisée et a donc lourdement investi dans les traitements.

  Il s'est avéré par la suite que l'épidémie en Éthiopie est concentrée parmi les travailleurs du sexe. Il a fallu revoir la stratégie pour que les activités de prévention soient financées de manière à assurer une large couverture des travailleurs du sexe et de leurs clients.

Note : Le taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 49 ans est compris entre 0,9 % et 3,5 % en Éthiopie.

Source : Rapport 2006 de l'ONUSIDA

53

Leçons tirées du cas de l'Éthiopie

- Les informations recueillies ont permis d'ajuster la stratégie VIH nationale et d'obtenir de meilleurs résultats
- Des données ont été collectées sur l'évolution et la structure de l'épidémie de VIH/SIDA
- L'Éthiopie a agi de manière résolue et a examiné les données d'observation réunies pour définir sa politique et établir ses programmes

54

Exercice

Éléments à prendre en compte pour choisir les grands programmes de la stratégie

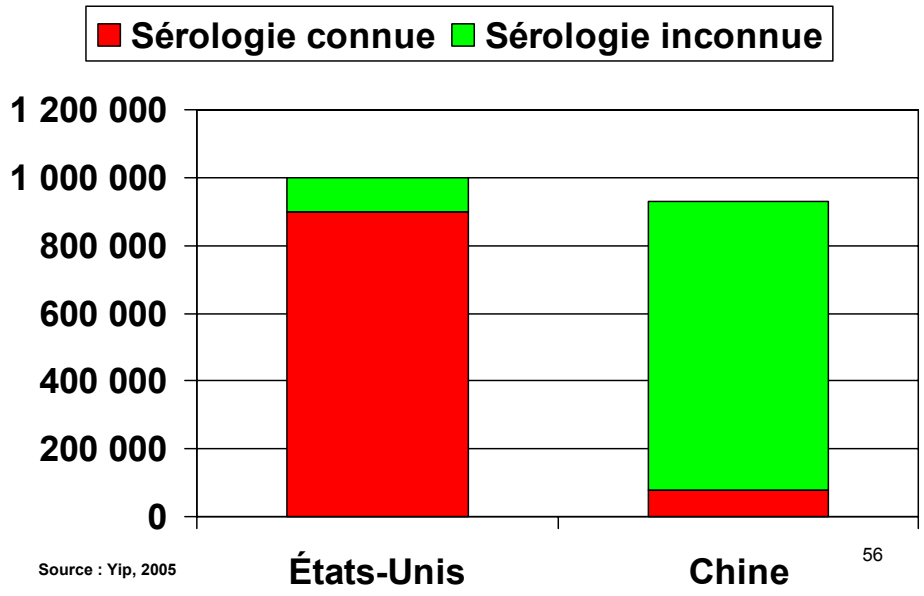
- Si l'épidémie qui sévit dans votre pays ressemble à celles dépeintes dans les graphiques suivants, quels seraient les programmes les mieux adaptés ?

➢ Quels programmes et interventions privilégierez-vous pour: a) chaque groupe à risque, et b) pour la population ?

➢ Quels programmes/interventions N'utiliseriez-vous PAS et pourquoi ?

55

Prévention secondaire des infections à VIH : différences entre les États-Unis et la Chine

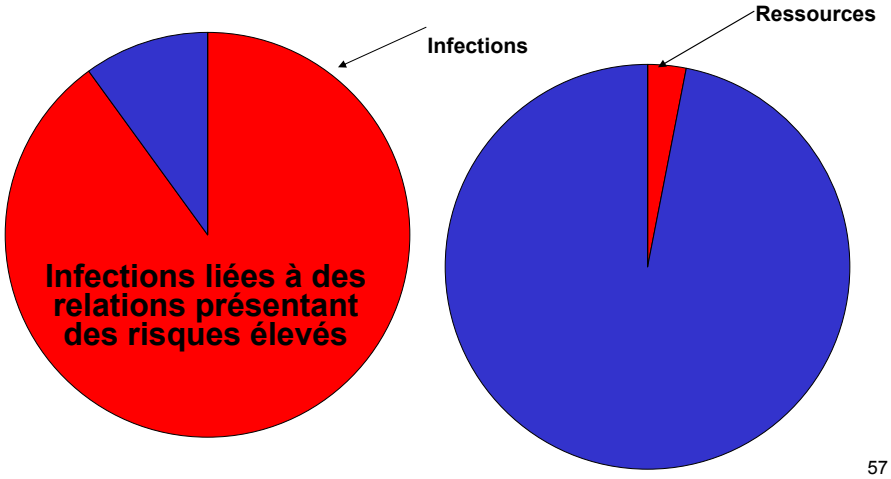


Source : Yip, 2005

56

S'assurer que les ressources appuient les programmes et interventions prioritaires

Exemple : Dans ce pays d'Afrique de l'Ouest, il n'y avait aucune correspondance entre les foyers d'infection et les ressources allouées aux interventions axées sur les groupes à risques élevés et.



57

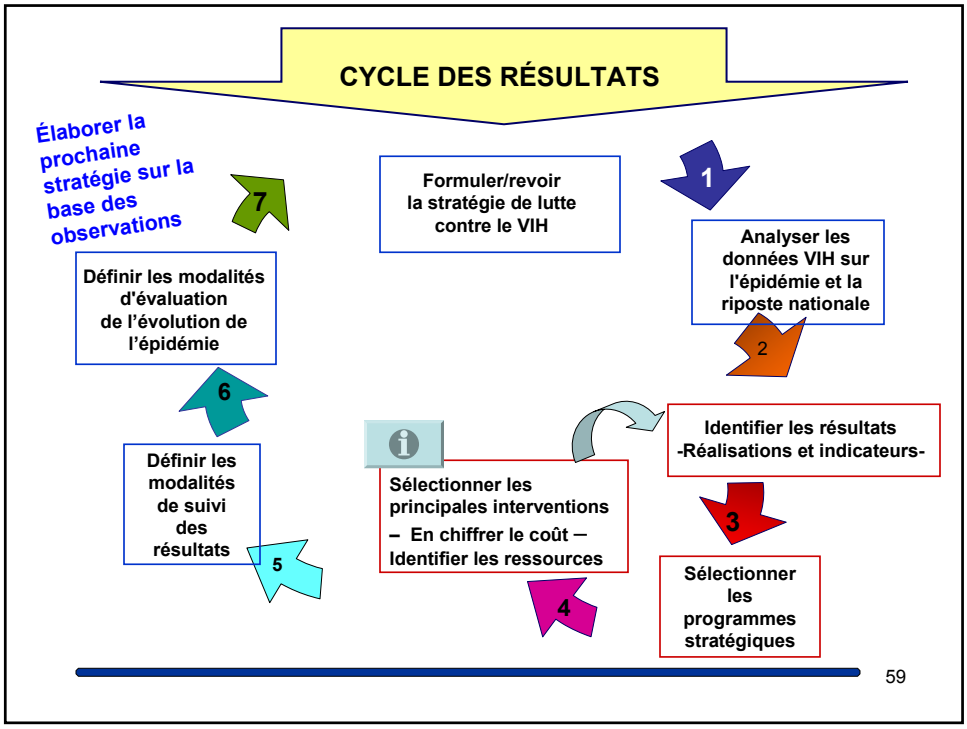
Sources : examen MAP, 2004 ; GARFUND, 2004.

Pause

Poser des questions pour :

- **encourager les participants à intervenir,**
- **éclaircir tout point qui pourrait ne pas être perçu clairement par les participants, et**
- **vérifier si les participants ont bien saisi les principaux concepts et messages.**

58


CYCLE DES RÉSULTATS
Élaborer la prochaine stratégie sur la base des observations
7
Formuler/revoir la stratégie de lutte contre le VIH
1
Analyser les données VIH sur l'épidémie et la riposte nationale
2
Définir les modalités d'évaluation de l'évolution de l'épidémie
6
Définir les modalités de suivi des résultats
5
Sélectionner les principales interventions – En chiffrer le coût – Identifier les ressources
4
Identifier les résultats -Réalisations et indicateurs-
3
Sélectionner les programmes stratégiques
59

Choix des interventions des programmes multisectoriels 1 de 2

4

Sur la base du type et de la structure de l'épidémie de VIH qui sévit dans le pays, il faut décider, pour les programmes stratégiques :

➢ de la combinaison et de l'importance relative appropriées des activités :

- de prévention,
- de traitement, et
- des programmes d'atténuation des impacts

Par exemple, les efforts devraient porter essentiellement sur la prévention dans le cas d'une épidémie concentrée. Il est aussi important de poursuivre une action de prévention résolue dans le cas d'une épidémie généralisée, mais il est aussi probable, dans ce cas, qu'il faille aussi faire une place importante aux programmes de traitement et d'atténuation.

Pour un examen plus approfondi de la question, se reporter au rapport de l'ONUSIDA : *Practical Guidelines for Intensifying VIH Prevention*, 2007.

60

Choix des interventions des programmes multisectoriels – Identifier activités et produits – déterminer leur coût – identifier les ressources

2 de 2

1. Pour chaque domaine d'appui, choisir les interventions du programme – adaptées au type d'épidémie dans le pays

Par exemple :

- Prévention → distribution et utilisation de préservatifs ; réduction des risques pour les utilisateurs de drogues injectables
- Traitement → Couverture des ART
- Atténuation de l'impact → programmes axés sur les orphelins et les personnes vivant avec le VIH

2. Déterminer le coût de chaque intervention sur la base des coûts unitaires effectifs et/ou des coûts moyens comme le propose l'ONUSIDA.

3. Identifier les ressources disponibles et nécessaires. La stratégie est un moyen crucial de mobiliser des ressources.

Note : les interventions seront décrites en détail dans le plan d'exécution devant être formulé une fois la stratégie établie.

61

Décider des interventions du programme Exemple : le Programme de traitement

Pour obtenir de meilleures réalisations dans le cadre du programme de traitement, améliorer :

- l'infrastructure et les capacités de diagnostic
- l'accès aux diagnostics
- la couverture du traitement et l'adhésion à ce dernier
- la gestion de la résistance aux médicaments
- les programmes d'atténuation

PLANIFICATION DES RÉSULTATS

PLANIFICATION DES RÉSULTATS

62

En bref : les facteurs déterminants d'un bon programme

- Engagement de toutes les principales parties prenantes
- Capacités d'exécution
- Clarté des objectifs et des résultats
- Répartition claire des rôles et des responsabilités
- Participation des parties prenantes
- Préparation de l'exécution
- Identification et mobilisation de ressources financières et autres

Source : basé sur l'étude de J.C. Brown, D. Ayvalikli et N. Mohammad, 2004, « Transforming Bureaucrats into Warriors », p.5.

63

Exercice

Si, dans votre pays, l'épidémie est concentrée parmi les TS et les UDI – comme dans le graphique suivant – l'une des réalisations attendues de la stratégie consiste à briser le lien entre travail du sexe et utilisation de drogues.

→ Quelle serait la cible des programmes stratégiques et pourquoi ?

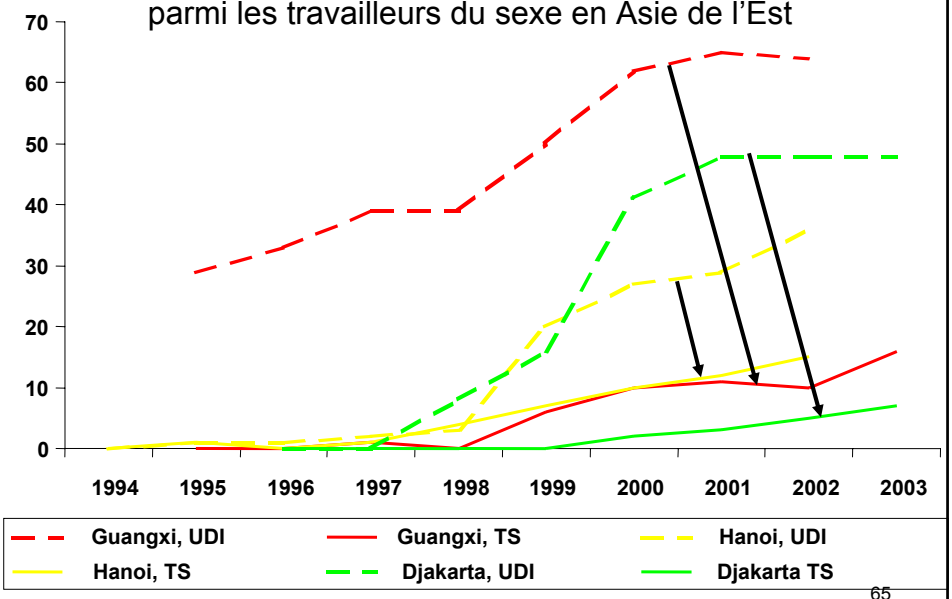
→ Quelles seraient les principales interventions ?

→ Quels en seraient les coûts ?

→ Les interventions sont-elles réalisables avec les ressources disponibles ?

64

Les UDI propagent les infections à VIH
parmi les travailleurs du sexe en Asie de l'Est



65

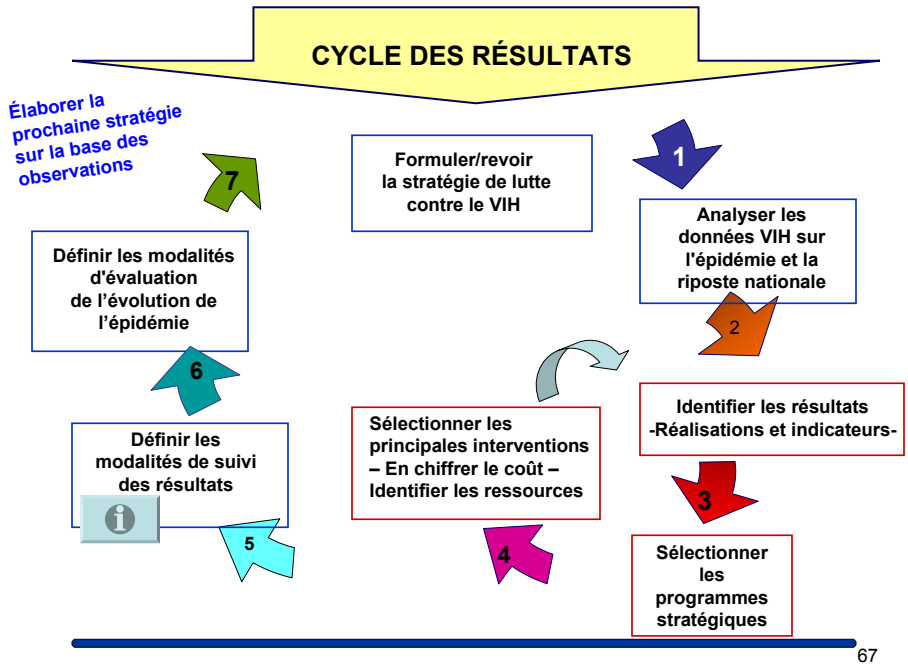
Sources : Pisani et al, 2005

Pause

Poser des questions pour :

- **encourager les participants à intervenir,**
- **éclaircir tout point qui pourrait ne pas être perçu clairement par les participants, et**
- **vérifier si les participants ont bien saisi les principaux concepts et messages.**

66


CYCLE DES RÉSULTATS
Élaborer la prochaine stratégie sur la base des observations
7
Formuler/revoir la stratégie de lutte contre le VIH
1
Analyser les données VIH sur l'épidémie et la riposte nationale
2
Définir les modalités d'évaluation de l'évolution de l'épidémie
6
Définir les modalités de suivi des résultats
5
Sélectionner les principales interventions – En chiffrer le coût – Identifier les ressources
4
Identifier les résultats -Réalisations et indicateurs-
3
Sélectionner les programmes stratégiques
67

Préciser la manière dont les résultats seront suivis

5

- Une fois identifiés les résultats et réalisations escomptés et les cibles de performance

- puis les grands programmes stratégiques et les interventions cruciales -

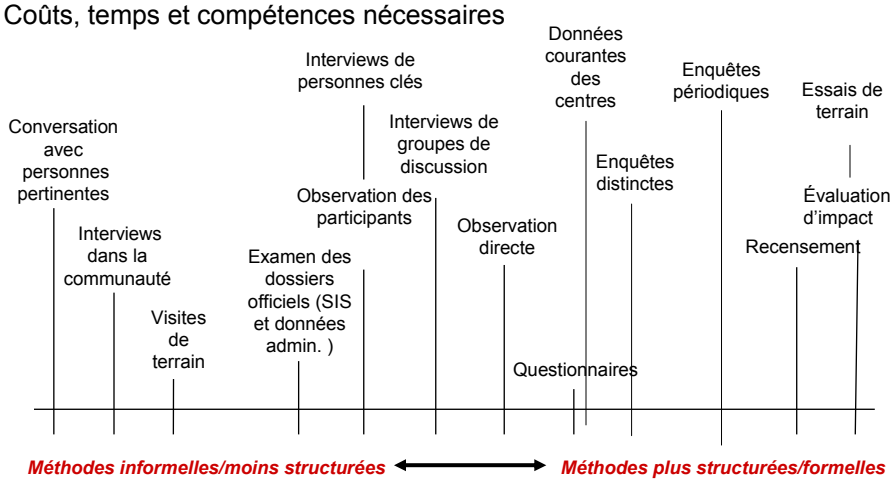
- le processus de planification de la stratégie VIH se poursuit avec l'examen de **la manière dont les données seront collectées, traitées, analysées et présentées, y compris les** données liées à la **surveillance** (voir le tableau du transparent suivant)

Note : Voir Phase 6 : *Évaluation de l'évolution de l'épidémie*

68

Méthodes et instruments de collecte des données

Coûts, temps et compétences nécessaires



Source : J. Kusek et R. Rist, 2004.

69

Cadre global de suivi-évaluation pour le VIH/SIDA et données illustratives

Évaluation et planification	Intrants (Ressources)	Activités (Interventions, Services)	Produits (Effets immédiats)	Réalisations (Effets intermédiaires)	Impact (Effets à long terme)
Analyse situation Analyse riposte Besoins part. pren. Analyse ressources Plans de collabor.	Personnel Fonds Matériels Installations Fournitures	Formations Services Éducation Traitement Interventions	# per. formées # préservatifs distribués # clients servis # Tests effectués	Comp. prestataire Comp. à risque Recours services Résul. cliniques Qualité de vie	Normes sociales Prévalence VIH Incidence MST Morbidité sida Mortalité sida Impact écono.

Données formulation du programme

Données basées sur le programme

Données biologiques, comportementales et sociales basées sur la population

Outre les programmes de suivi, évaluer processus et réalisations

Source : D. Rugg, G. Peersman, G. & M. Carael, dans « Advances in Global VIH/SIDA Monitoring and Evaluation: New Directions in Evaluation », ONUSIDA, 2004.

UNAIDS

Un système de surveillance du VIH de première génération est nécessaire pour déterminer l'évolution de l'épidémie

Les systèmes de surveillance de santé publique aident à :

- définir la nature et l'étendue de l'infection à VIH, et
- évaluer l'impact des programmes et des services sur l'épidémie.

Types de surveillance :

- Déclaration des cas d'infection par les structures cliniques
- système de séro-surveillance sentinelle qui utilise des échantillons de sang

La surveillance est le fondement du suivi de la santé publique

Source : compilé sur la base du rapport de l'ONUSIDA, 2006 Report on the Global AIDS Epidemic, pp 278-279.

71

Un système de Surveillance du VIH de première génération est *nécessaire mais non suffisant* pour déterminer l'évolution de l'épidémie

- Il enregistre les cas d'infection existants mais ne donne pas d'alerte rapide sur les **risques d'infection**
- *Un système de surveillance du VIH de deuxième génération* a un rayon d'action plus large qui couvre :
- les comportements à risque (rapports sexuels non protégés)
- les marqueurs biologiques (IST)
- les connaissances (ou l'absence de connaissances) relatives aux modes de transmission du VIH
- les études de comportement et autres (enquêtes démographiques et sanitaires)

Source : établi à partir du rapport de l'ONUSIDA : 2006 Report on the Global AIDS Epidemic, pp. 278-279.

72

Exercice

Compte tenu des caractéristiques de l'épidémie de VIH dans votre pays, remplir le tableau du transparent suivant pour :

→indiquer les indicateurs du cadre des résultats

→ventiler les données par sexe, genre, âge, site, ou d'autres critères.

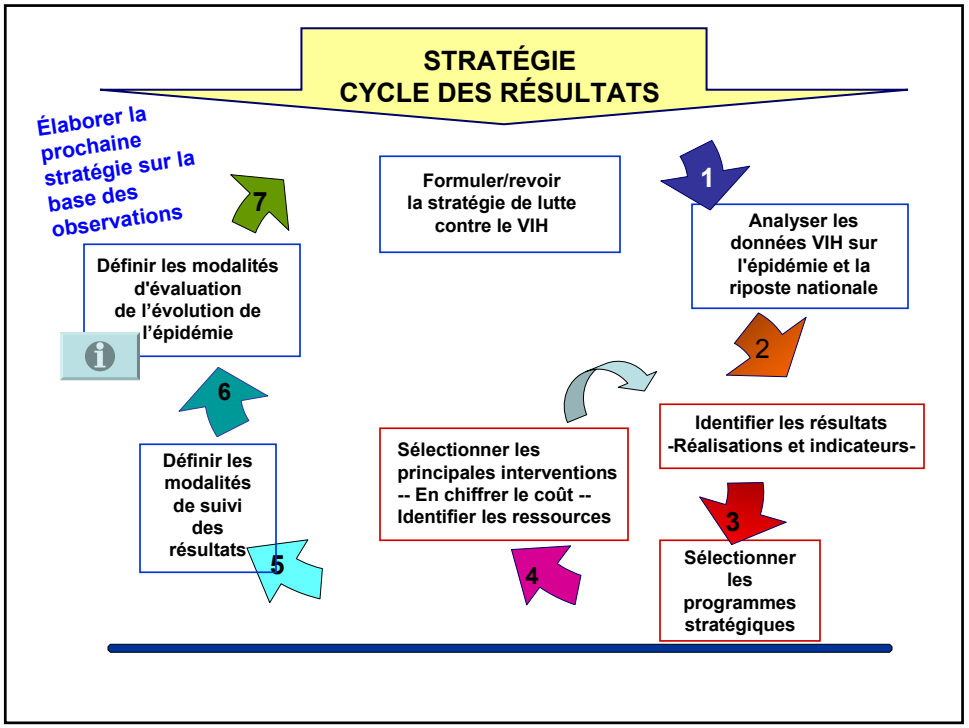
→indiquer qui est chargé de compiler les données et la périodicité des rapports.

73

Modèle de collecte de données sur les indicateurs

Indicateurs d'impact et de réalisations	Valeur de référence (année)	Cibles de performance					Compilation et présentation des données		
		An. 1	An. 2	An. 3	An. 4	Ventil. par	Sources des données	Entité responsable de compiler les données	Fréquence des rapports

Source : basé sur des études - M. Görgens-Albino, GAMET, GHAP, Banque mondiale 2007.


STRATÉGIE
CYCLE DES RÉSULTATS
Élaborer la prochaine stratégie sur la base des observations
7
Définir les modalités d'évaluation de l'évolution de l'épidémie
6
Définir les modalités de suivi des résultats
5
Formuler/revoir la stratégie de lutte contre le VIH
1
Analyser les données VIH sur l'épidémie et la riposte nationale
2
Identifier les résultats -Réalisations et indicateurs-
3
Sélectionner les programmes stratégiques
4
Sélectionner les principales interventions -- En chiffrer le coût -- Identifier les ressources

Détermination de l'évolution de l'épidémie par le biais de questions fondamentales

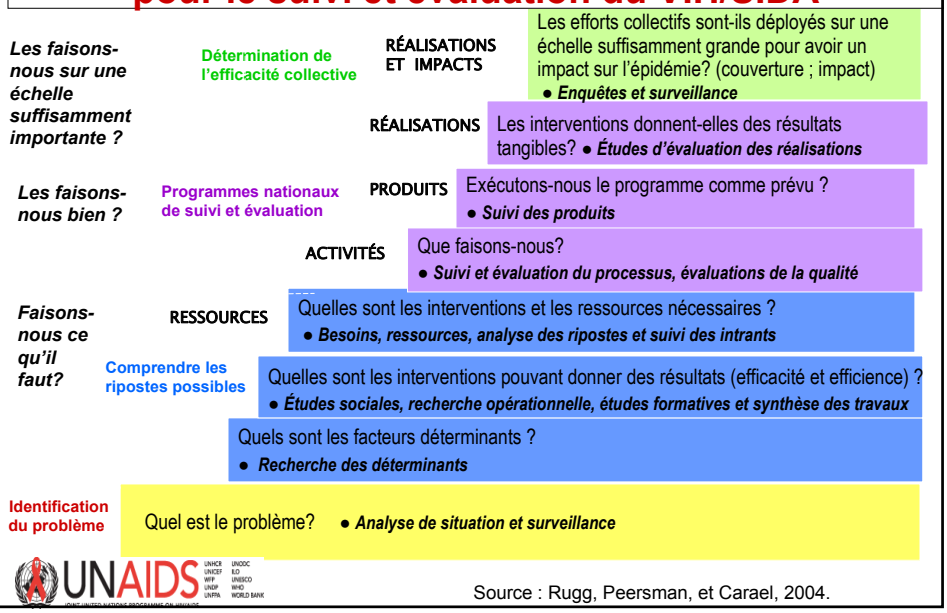
6

« Pourquoi »	– Pourquoi l'épidémie évolue-t-elle d'une manière particulière ? La relation causale est difficile à établir
« Comment »	– De quelle manière la séquence des mesures ou les processus de la riposte nationale débouchent-ils (ou non) sur de bonnes réalisations ?
« respect / responsabilisation »	– Les activités promise se sont-elles déroulées de la manière prévue ?
« processus / exécution »	Le processus d'exécution a-t-il été suivi comme prévu, quelles conséquences a-t-il eu ? à quel prix ?

Source : basé sur J. Kusek et R. Rist, 2004.

76

Recours aux questions de santé publique pour le suivi et évaluation du VIH/SIDA


Les faisons-nous sur une échelle suffisamment importante ?
Détermination de l'efficacité collective
RÉALISATIONS ET IMPACTS
Les efforts collectifs sont-ils déployés sur une échelle suffisamment grande pour avoir un impact sur l'épidémie? (couverture ; impact)
● Enquêtes et surveillance
RÉALISATIONS
Les interventions donnent-elles des résultats tangibles? ● Études d'évaluation des réalisations
Les faisons-nous bien ?
Programmes nationaux de suivi et évaluation
PRODUITS
Exécutons-nous le programme comme prévu ?
● Suivi des produits
ACTIVITÉS
Que faisons-nous?
● Suivi et évaluation du processus, évaluations de la qualité
Faisons-nous ce qu'il faut?
RESSOURCES
Quelles sont les interventions et les ressources nécessaires ?
● Besoins, ressources, analyse des ripostes et suivi des intrants
Comprendre les ripostes possibles
Quelles sont les interventions pouvant donner des résultats (efficacité et efficience) ?
● Études sociales, recherche opérationnelle, études formatives et synthèse des travaux
Quels sont les facteurs déterminants ?
● Recherche des déterminants
Identification du problème
Quel est le problème? ● Analyse de situation et surveillance
UNAIDS

Source : Rugg, Peersman, et Carael, 2004.

Exemples de suivi des résultats

	Santé infantile	*Éducation des filles*
Suivi de politiques	Baisse des taux de mortalité infantile	Augmentation du niveau d'instruction des filles
Suivi de programme	Recours aux soins prénatals des centres de santé par les femmes enceintes	Nb de filles ayant suivi les cours de maths et de sciences dans le secondaire
Suivi de projet	Des informations sur les bons soins prénatals sont fournies dans six villages cibles	Nb de filles achevant leurs études primaires dans quatre quartiers urbains

L'approche des résultats peut être employée dans tous les secteurs

Évaluation axée sur les résultats - définition

Une évaluation axée sur les résultats est

une évaluation d'une intervention prévue, en cours ou achevée qui a pour objet d'en déterminer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité. Le but recherché est d'intégrer les enseignements qui en sont tirés dans le processus de prise de décision.

Conception de bonnes évaluations

- Il est essentiel de formuler les bonnes questions
- Il est essentiel de répondre aux questions
- Il est essentiel d'appuyer la prise de décisions par le secteur public par des informations crédibles et utiles

Conception de bonnes évaluations

« Il vaut mieux tomber à peu près juste que se tromper avec précision. »

Inspiré de
Bertrand Russell

L'évaluation de l'évolution de l'épidémie de VIH nécessite des données à au moins deux dates

- Avec des données pour au moins deux dates, il est possible de comparer les données présentes (performance) aux données antérieures (de référence) pour détecter des tendances et autres variations.

  Une seule valeur ne suffit pas

Améliorer l'accès aux tests de dépistage du VIH

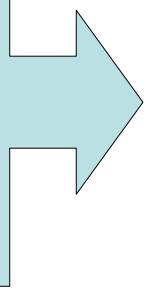
Améliorer l'accès aux tests de dépistage du VIH

Source : basé sur J. Kusek et R. Rist, 2004, p. 111

82

Évaluation et recherche

Après avoir identifié les questions fondamentales à étudier, choisir le type d'évaluation le mieux adapté pour répondre aux questions



Types d'évaluation :

- Performance du programme
- Processus d'exécution
- Impact des interventions
- Analyse de cas
- Étude de synthèse
- Enquêtes épidémiologiques et comportementales
- Analyses coût-efficacité
- Enquêtes sur la satisfaction des clients

83

Les organismes identifient souvent les types d'évaluation qui sont les plus pertinents pour leur mission et leurs programmes de travail

- Évaluations basées sur la théorie
- Enquêtes formelles
- Méthodes d'évaluation rapide
- Méthodes participatives
- Enquêtes de suivi des dépenses publiques
- Analyses coûts-avantages et coût-efficacité
- Évaluations d'impact

Source : Groupe indépendant d'évaluation, Banque mondiale, 2000.

84

Exemples d'évaluations

	Privatisation des systèmes d'eau	*Réinstallations*
Évaluations de politiques	**Comparaison des modèles de privatisation des services publics d'approvisionnement en eau**	**Comparaison des stratégies pour réinstaller les habitants de villages ruraux dans d'autres régions**
Évaluations de programmes	**Évaluation de la gestion budgétaire des systèmes publics**	**Évaluation de la mesure dans laquelle les agriculteurs du village réinstallé peuvent maintenir leurs moyens d'existence**
Évaluations de projets	**Évaluation de l'amélioration des taux de recouvrement de la redevance sur l'eau dans 2 provinces**	**Évaluation des pratiques culturales des agriculteurs réinstallés dans une province**

Rôles complémentaires du suivi et de l'évaluation axés sur les résultats

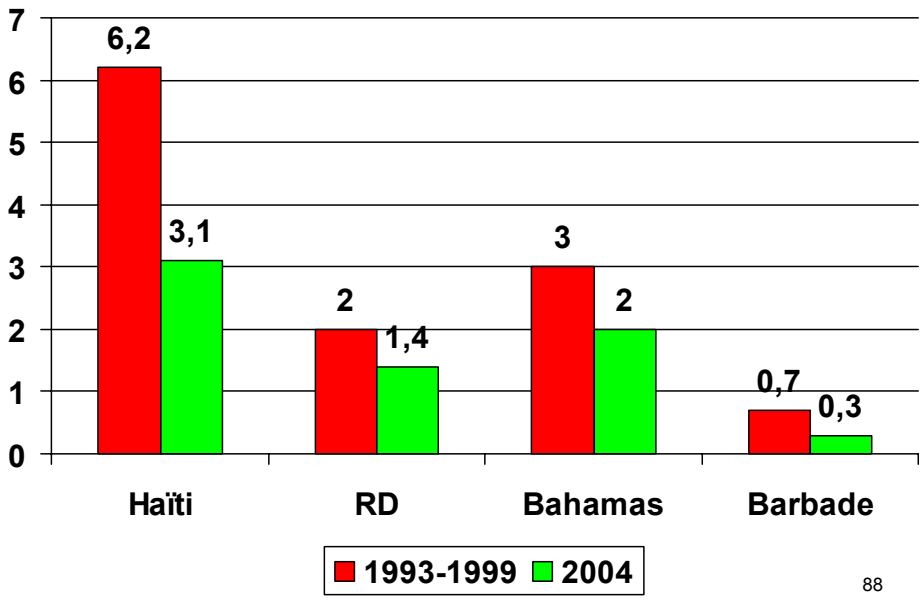
Suivi		Évaluation	
✓	Précise les objectifs du programme	✓	Analyse les raisons pour lesquelles les résultats escomptés ont été atteints ou non
✓	Fait le lien entre les activités et leurs ressources et les objectifs	✓	Évalue les relations de cause à effet spécifiques entre les activités et les résultats
✓	Traduit les objectifs en indicateurs de performance et établit les cibles	✓	Examine le processus d'exécution
✓	Collecte régulièrement des données sur ces indicateurs, compare les résultats aux cibles	✓	Étudie les résultats imprévus
✓	Fait état des progrès aux administrateurs et leur signale les problèmes	✓	Fournit des leçons, souligne les accomplissements notables ou le potentiel du programme, et recommande des améliorations

En bref : quand faut-il assurer un suivi et quand faut-il procéder à une évaluation

Suivi	Évaluation
Collecte régulièrement des données sur les indicateurs, compare les résultats aux cibles	Analyse **les raisons pour lesquelles les résultats escomptés ont été atteints ou non**
Fait le lien entre les activités et leurs ressources et les objectifs	Évalue les **relations de cause à effet** spécifiques entre les activités et les résultats
Traduit les objectifs en indicateurs de performance et établit les cibles	Examine le processus d'exécution
Précise les objectifs du programme	Étudie les résultats imprévus
Fait état des progrès aux administrateurs et leur signale les problèmes	Fournit des leçons, souligne les accomplissements notables ou le potentiel du programme, et recommande des améliorations

Source : Kusek et R. Rist, 2004.

BAISSE DE LA PRÉVALENCE DU VIH DANS LES CARAÏBES

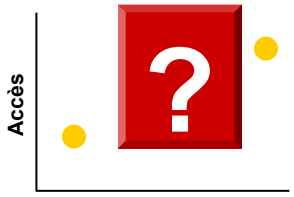


88

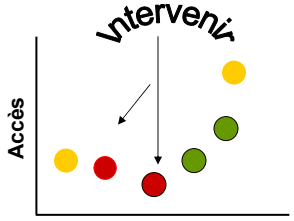
Source : ONUSIDA: AIDS Epidemic Update, 2004 et 2005.

Des données à deux dates sont nécessaires mais non suffisantes pour prendre des décisions relatives aux programmes

- Plus le nombre de données est élevé, plus il est facile de prendre de bonnes décisions et de détecter les tendances.
- Il est donc essentiel d'assurer une surveillance et un suivi systématiques des programmes.



Améliorer l'accès aux tests de dépistage du VIH



Améliorer l'accès aux tests de dépistage du VIH

89

EXERCICE

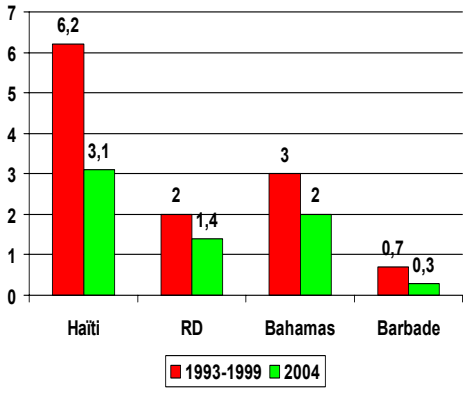
Examiner le graphe sur lequel des données à deux dates sont portées pour chaque pays et expliquer :

• Les raisons possibles de la baisse de la prévalence du VIH .

• Les principaux messages qui importent au niveau national.

• Les implications pour les partenaires nationaux et internationaux.

Baisse de la prévalence du VIH dans les Caraïbes



90

EN BREF :

Une politique ou une stratégie VIH pilotée par les données d'observation :

1. appuie les efforts nationaux de prévention et de traitement des infections à VIH
2. aide à formuler et justifier les demandes de fonds
3. aide à fournir les services plus efficacement
4. aide à allouer les ressources
5. suit la performance des contractants et des bénéficiaires de dons
6. encourage le personnel à continuer d'améliorer le programme
7. facilite la poursuite d'un suivi systématique et des évaluations approfondies du programme
8. entraîne des examens approfondis des problèmes de performance
9. répond aux demandes de responsabilisation
10. permet de mieux communiquer avec le public et les parties prenantes et, partant, de renforcer la confiance de la population.

91

Pause

Poser des questions pour :

- **encourager les participants à intervenir,**
- **éclaircir tout point qui pourrait ne pas être perçu clairement par les participants, et**
- **vérifier si les participants ont bien saisi les principaux concepts et messages.**

92

LE DOCUMENT DE LA STRATÉGIE

Comment sait-on, en lisant le document de la stratégie, que la stratégie est axée sur les résultats ?

On le sait parce que le document de la stratégie:

1. se fonde sur les observations pour choisir objectifs, cibles, populations et programmes
2. inclut un cadre des résultats comportant des indicateurs de réalisation, des valeurs de référence et des cibles de performance.
3. prend en compte les informations stratégiques – collecte, compilation, recherche, analyse, traitement, présentation, diffusion, utilisation.

93

LE DOCUMENT DE LA STRATÉGIE

- Le cycle des résultats de la stratégie guide la formulation de la stratégie et la préparation du document de la stratégie.
- Le document de la stratégie doit présenter des informations pour toutes les phases du cycle des résultats de manière précise et concise.
- Les observations, le cadre des résultats, les programmes, les populations et les plans de suivi, évaluation et recherche sont les principaux éléments du document de la stratégie.

94

LE DOCUMENT DE LA STRATÉGIE

La présentation de l'information aux décideurs a un impact sur son utilisation

Lors de la préparation du document de la stratégie, faire ressortir les principales conclusions et priorités, notamment :

- les transformations et tendances épidémiologiques et comportementales observées depuis la dernière stratégie et les prendre en compte dans la formulation des programmes.
- Identifier les questions urgentes ou pour lesquelles il faut prendre une décision.
- Mettre l'accent sur les messages clés qui importent aux niveaux national et infranational.
- Examiner les conséquences des priorités retenues pour les programmes sur les partenaires et les parties prenantes.
- Identifier les ressources – disponibles et nécessaires – identifier les besoins de financement et rechercher les moyens d'y répondre ou s'assurer que les activités les plus pressantes sont financées en premier.

95

LE DOCUMENT DE LA STRATÉGIE

Leçons tirées de la présentation des résultats aux décideurs

Il ressort de l'expérience acquise en ce domaine à Madagascar, au Mozambique, en Ouganda et en Tanzanie qu'il est plus facile de bien présenter et d'utiliser des données d'observation lorsque :

- les stratégies et les programmes sont mesurés par rapport à des réalisations et à des objectifs axés sur les résultats
- les indicateurs sont bien définis
- les données sont fiables
- les systèmes de suivi sont adaptés au contexte
- les capacités d'analyse permettent de transformer les données courantes et celles produites par la surveillance et la recherche en observations pouvant appuyer des décisions, tels que les coûts-avantages

Source : *Harmonization around results reporting* de E.M. White, R. Rodriguez-García et R. Balasundaran, publié dans *Sustainable Development Law and Policy*, Vol. VI, Issue 1, Fall 2005, pp. 33-43.

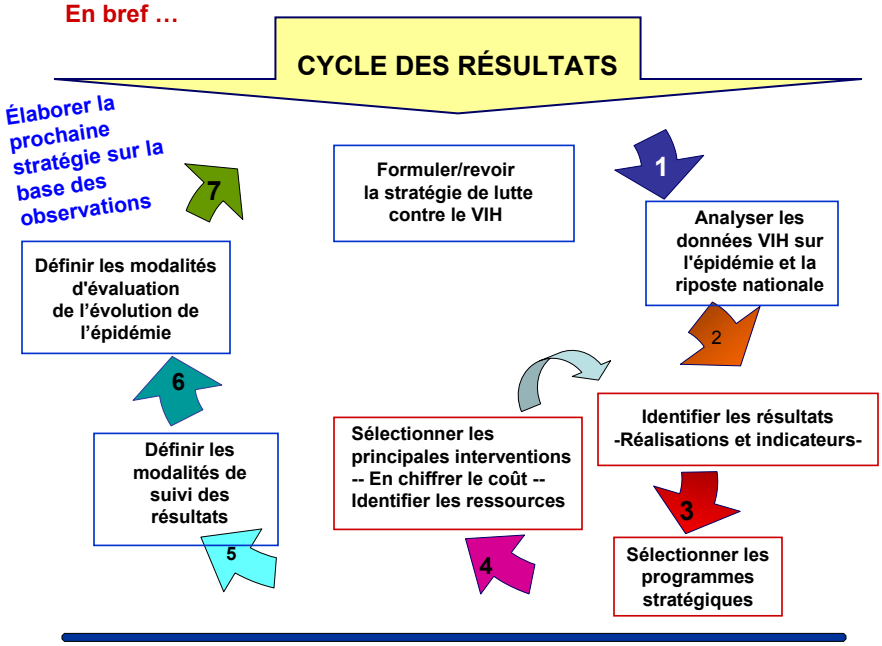
96

UN DOCUMENT DE STRATÉGIE axé sur les résultats comprend :

- Un cadre des résultats assortis des réalisations, indicateurs, valeurs de référence et cibles de performance, basé sur les observations des changements épidémiologiques et les accomplissements des programmes.
- Des informations détaillées mais succinctes sur la manière dont les accomplissements de la riposte nationale au niveau central et à celui des provinces seront suivis et évalués.
- Des informations claires sur les flux de données, notamment celles générées par la surveillance et les communautés. Prise en compte des systèmes d'information.
- Des détails sur les enquêtes, études et recherches – y compris les évaluations d'impact – qui seront menées durant la période couverte par la stratégie.
- Des informations sur la présentation et la diffusion des résultats.
- Des informations sur la manière dont il sera fait face à l'insuffisance des capacités.

97

En bref …


CYCLE DES RÉSULTATS
Élaborer la prochaine stratégie sur la base des observations
7
Formuler/revoir la stratégie de lutte contre le VIH
1
Analyser les données VIH sur l'épidémie et la riposte nationale
2
Définir les modalités d'évaluation de l'évolution de l'épidémie
6
Définir les modalités de suivi des résultats
5
Sélectionner les principales interventions -- En chiffrer le coût -- Identifier les ressources
4
Identifier les résultats -Réalisations et indicateurs-
3
Sélectionner les programmes stratégiques

…Le cycle aide les pays à utiliser les données d'observations pour prendre des décisions et formuler des programmes

98

En bref :
Un document de stratégie axé sur les résultats comprend :

- un examen des observations liées au choix des programmes et interventions
- un cadre des résultats assortis de réalisations, d'indicateurs, de valeurs de référence et de cibles
- un suivi (de l'épidémie, des programme, des services, des fonds)
- des données (flux et niveaux)
- les données collectées et compilées par indicateur de réalisation
- des systèmes de surveillance
- des enquêtes épidémiologiques et comportementales
- Des évaluations (+ évaluation d'impact)
- des documents de recherche (opérations, protocoles de traitement)
- des informations sur la présentation et la diffusion des données
- des données sur la gouvernance et la participation

99

Exercice final

- Les participants forment plusieurs petits groupes.
- Au moins deux scénarios sont examinés : un pays où l'épidémie est généralisée et un autre pays où elle est concentrée.
- L'exercice consiste à :
  1. préparer le cadre des résultats, et
  2. préparer la section de la stratégie sur le suivi-évaluation/la recherche – en indiquant comment les carences au niveau des capacités seront comblées.

100

Pause

Poser des questions pour :

- **encourager les participants à intervenir,**
- **éclaircir tout point qui pourrait ne pas être perçu clairement par les participants, et**
- **vérifier si les participants ont bien saisi les principaux concepts et messages.**

101

POUR RÉCAPITULER :

Surtout, ne pas oublier que : 1 de 2

❶ Le document de la stratégie **est un document évolutif**.
Il peut et doit être ajusté, au besoin, durant la mise en œuvre, sur la base des nouvelles données tirées du suivi et des conclusions des études.

❷ La planification stratégique **n'est pas un processus linéaire**.
C'est un processus itératif composé de plusieurs phases (le Cycle des résultats) qui se chevauchent .

❸ Il est plus probable que les informations seront utilisées après l'analyse des résultats et **la synthèse et la présentation des conclusions**.

❹ Parce qu'il utilise les données d'observation, le processus de planification de la stratégie **crée une demande d'informations de qualité.**

102

POUR RÉCAPITULER :

Surtout, ne pas oublier que : 2 de 2

❺ La planification stratégique s'appuie sur des observations et vise des résultats qui **reflètent la réalité de l'épidémie.**

❻ Le suivi et évaluation est un instrument de planification stratégique, de gestion et d'apprentissage– **Si les résultats ne sont pas mesurés, vous ne pouvez pas faire la différence entre les interventions réussies et les échecs.**

❼ Le suivi et l'évaluation sont deux stratégies distinctes mais étroitement liées de collecte de données et de **présentation des conclusions sur la bonne (ou mauvaise) performance de la riposte nationale face au VIH**.

❽ **Les évaluations** (des programmes, d'impact), les études épidémiologiques et de comportement, et les travaux de **recherche** sont des éléments essentiels d'une planification et d'un suivi et évaluation stratégiques.

103

Pause

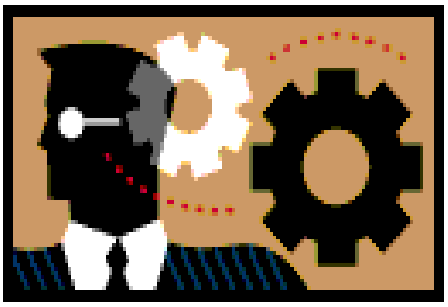
Poser des questions pour :

- **éclaircir tout point qui pourrait ne pas être perçu clairement par les participants,**
- **vérifier si les participants ont bien saisi les principaux concepts et messages, et**
- **encourager les participants à utiliser et appliquer ce qu'ils ont appris.**

104

Durant la mise en œuvre de la riposte nationale au VIH .....

- procéder à des ajustements fondés sur les observations des changement épidémiologiques, des résultats des programmes et des conclusions des études.



105

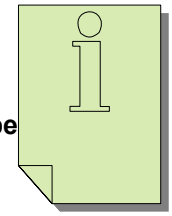
Principaux termes liés aux résultats

• Ressources	Ressources financières, humaines et matérielles utilisées pour une intervention
• Produits	Produits, biens et services qui résultent d'une intervention
• Réalisations	Effets probables ou constatés ou modifications de comportement résultant d'une intervention
• Performance	Mesure dans laquelle une intervention se déroule ou un partenaire opère sur la base de normes ou de critères déterminés
• Résultat	Réalisation ou impact d'une intervention. Ce terme peut couvrir les produits.
• Chaîne des résultats	Relation de cause à effet d'une intervention dans le but d'avoir des impacts, d'utiliser des intrants et de réaliser des activités pour obtenir des produits, des réalisations et des impacts.

106

Source: OCDE, IEG. Des définitions complémentaires sont présentées par l'ONUSIDA.

Pour plus d'informations, voir



- **ONUSIDA**
  www.uaids.org
- **Programme des Nations Unies pour le développe**
  www.undp.org
- **Programme plurinational de lutte contre le sida de la Banque mondiale**
  www.worldbank.org/aids
- **Programme de lutte contre le sida de l'Organisation mondiale de la santé**
  www.who.org

107

Bibliographie et ressources

ASAP. Self-Assessment Tool and Guidelines for National HIV/AIDS Strategies, 2007 (mise à jour) à : www.worldbank.org/asap

Banque interaméricaine de développement. *The Politics of Policies, Economic and Social Progress in Latin America.* Banque interaméricaine de développement, 2006.

Banque mondiale. *Interim Review of the Multi-Country HIV/AIDS Program for Africa*. Banque mondiale, Washington, 2004.

Banque mondiale. *Monitoring and Evaluation (M&E): Some Tools, Methods and Approaches*. Groupe indépendant d'évaluation, Banque mondiale, 2004a.

Banque mondiale. *Supporting Development Programs Effectively - Applying the Comprehensive Development Framework Principles: A Staff Guide*. Banque mondiale, Washington, 2004b.

Banque mondiale. *Annual Review of Development Effectiveness 2006: Getting Results*, Groupe indépendant d'évaluation, Banque mondiale, Washington, 2006.

Banque mondiale. *Sourcebook for Evaluating Global and Regional Partnership Programs.* Groupe indépendant d'évaluation, Banque mondiale, Washington, 2007.

Bertozzi S, Padian NS, Wegbreit J, et al. *HIV/AIDS Prevention and Treatment*. In: Disease Control Priorities in Developing Countries. Avril 2006.

Bertrand J. T. et M. Solis. *Evaluando Proyectos de Prevencion de VIH/SIDA.* Measure Evaluation, 2000.

Binnendijk, A. *Results-Based Management in the Development Cooperation Agencies: A Review of Experience.* Document de référence, Groupe de travail du CAD de l'OCDE sur l'évaluation de l'aide, Paris, 2000. Tiré de (2 mai 2005) : http://www.oecd.org/dataoecd/17/1/1886527.pdf

Bortman, M. et al. *Reducing HIV/AIDS Vulnerability in Central America*. Banque mondiale, Washington, 2007. www.worldbank.org/AIDS > publications

Brown, J.C., D. Ayvalikli et N. Mohammad. *Transforming Bureaucrats into Warriors.* Banque mondiale, 2004. www.worldbank.org/AIDS > publications

CAD-OCDE et Banque mondiale. *Managing for Development Results Principles in Action - Sourcebook on Emerging Good Practice.* OCDE, Deuxième édition, Paris, 2007. Tiré (1er juin 2007) http://www.mfdr.org/Sourcebook.html

FNUAP. *The Programme Manager's Planning, Monitoring and Evaluation Toolkit*.

FNUAP, 2004. http://www.unfpa.org/monitoring/toolkit.htm

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *Investing in Impact, Mid-Year Results Report.* The Global Fund, 2006. www.tgfatb.org

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *Performance Measurement – What the Global Fund Measures and How*. Accessible en ligne, 2006.

Global Task Team on Improving Aid Coordination Among Multilateral Institutions and International Donors. *Final Report*, ONUSIDA, Genève, 14 juin 2005.

Gorgens-Albino, M. & M. Nzima. *Eleven components of a fully functional HIV M&E system*. Getting Results, GHAP, Banque mondiale, septembre 2006. www.worldbank.org/AIDS

Kusek, J. Z. et R. Rist. *Ten Steps to a Results-based M&E System*, Banque mondiale, 2004. Tiré (1er juin 2007) de l'anglais (disponible également en français et en espagnol) http://imagebank.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/IW3P/IB/2004/08/27/000160016_20040827154900/Rendered/PDF/296720PAPER0100steps.pdf

Kusek, J.Z., R.C. Rist et E. M. White. *How Will we Know Millennium Development Results when we See Them?* Document de travail # 66 de la Région Afrique, Banque mondiale, Washington, mai 2004. Tiré (1er juin 2007) http://imagebank.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/IW3P/IB/2005/01/12/000090341_20050112153351/Rendered/PDF/312680Millennium0Dev0results0AFR0wp66.pdf

Measure Evaluation/USAID. *Data Demand and Information Use in the Health Sector, Strategies and Tools*. (Non daté.)

OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) *Glossaire des principaux termes relatifs à l'évaluation et à la gestion axée sur les résultats*, Paris, CAD/OCDE, 2002.

Oelrichs, Robert. Communication personnelle. Programme de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde, Banque mondiale, 2007.

OMS. National AIDS Programmes-A Guide to Indicators for Monitoring and evaluating national antiretroviral programmes. OMS, 2005.

OMS. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Série de rapports techniques de l'OMS # 938, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2006.

OMS et ONUSIDA. *Initiating Second Generation HIV Surveillance Systems: Practical Guidelines*. OMS et ONUSIDA, 2002 et 2006.

OMS, Banque mondiale, UNICEF, ONUSIDA, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, USAID, HHS/CDC, Measure Evaluation and Family Health International. *Monitoring and Evaluation Toolkit HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria*. OMS et Fonds mondial, Genève, janvier 2006 (2e éd.). http://www.theglobalfund.org/pdf/guidelines/pp_me_toolkit_en_lowres.pdf

ONUSIDA et al. *National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation*.

ONUSIDA et partenaires, 2000. http://www.who.int/hiv/pub/me/pubnap/en/index.html

ONUSIDA. *Guide to the Strategic Planning Process for a National Response*, ONUSIDA, 2000a.

ONUSIDA et Banque mondiale. *National AIDS Councils - Monitoring and Evaluation Operations Manua*l. ONUSIDA et Banque mondiale, 2002.

ONUSIDA. *AIDS Epidemic Update, 2004 and 2005***,** ONUSIDA Genève, 2004 et 2005.

ONUSIDA. *National AIDS Spending Assessment (NASA*): A notebook on methods, definitions and procedures for the measurement of HIV and AIDS financing flows and expenditures at country level. ONUSIDA Genève, 2005.

ONUSIDA. *2006 Report on the Global AIDS Epidemic.* An UNAIDS 10th anniversary special edition, ONUSIDA Genève, 2006.

ONUSIDA. *Setting National Targets for Moving Towards Universal Access*. ONUSIDA Genève, 2006a.

ONUSIDA. *Guidelines on Construction of Core Indicators*. ONUSIDA Genève, 2007, 2008.

ONUSIDA. *Building National HIV/AIDS Monitoring and Evaluation Capacity*, USAID, 2006.

ONUSIDA. Évaluation des dépenses nationales de lutte contre le sida. Notes sur les méthodes, les définitions et les procédures utilisées pour suivre et mesurer les flux de financement et les dépenses affectées à la lutte contre le sida (version provisoire) 2006a.

ONUSIDA. *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access,* 2007.

ONUSIDA. *A framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-at-Risk Populations*, 2007.

ONUSIDA. *Guidelines on Consturction of Core Indicators – 2008 Reporting.* Avril 2007.

Osewe, Patrick Lumumba. Préesentation à Ste Lucie, 2006, Institut de la Banque mondiale, Banque mondiale, Washington.

Rehle, T., T. Saidel, S. Mills et R. Magnani (eds). *Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries.* Family Health International/USAID, 2001.

Rodriguez-García, R. et E.M. White. *Self-Assessment in Managing for Results.*. Document de travail # 41 de la Banque mondiale, 2005.

Rodriguez-García, R., E.M. White et R.Alonso I Terme. Managing for Results in a Fragile Post-Conflict Setting in *Managing for Development Results Sourcebook*, CAD-OCDE, 2006.

Rugg, D., G. Peersman et G. & M. Carael (eds). "Global Advances in Global HIV/AIDS Monitoring and Evaluation" *New Directions in Evaluation*, 103, ONUSIDA, automne 2004.

Schwarzlander, B. (Fonds mondial), présentation à la Banque mondiale, *"Sustaining Treatment Costs - Who will pay?*", novembre 2006.

White, E.M., R. Rodriguez-García et R. Balasundaran. "Harmonization around Results reporting" *Sustainable Development Law and Policy*, Vol. VI, Numéro 1: 33-43, automne 2005.

Wilson, David. Présentation, *Concentrated and Generalized Epidemics*, Programme de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde, Banque mondiale, 2006.

Zambie, Ministère des Finances et de la planification nationale. *National Response to HIV/AIDS* (ZANARA) *Project Evaluation Plan*, 2006.

Zewdie D, Piot, P. et De Cock, K.(Eds.) *Sustaining Treatment Costs: Who will Pay? AIDS* Supplément juillet 2007.

Sources consultées sur l'internet (dans l'ordre alphabétique)

- **African Evaluation Association - http://www.afrea.org**
- **American Evaluation Association - www.eval.org/resources.asp**
- **Centers for Disease Control (CDC) - www.cdc.gov**
- **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme - www.theglobalfund.org/**
- **Measure Evaluation - www.measureprogram.org et http://www.cpc.unc.edu/measure**
- **ONUSIDA - www.unaids.org**
- **Programme des Nations Unies pour le développement - www.undp.org** et **http://www.undp.org/gef/undp-gef_monitoring_evaluation**
- **Gouvernement des États-Unis - http://www.globalHIVevaluation.org**
- **Programme de lutte contre le sida dans le monde de la Banque mondiale - www.worldbank.org/aids** et www.**worldbank.org/asap**
- **Groupe indépendant d'évaluation de la Banque mondiale - http://www.worldbank.org/oed/ecd/me_tools_and_approaches.html**
- **Institut de la Banque mondiale - www.worldbank.org/wbi** and **www.worldbank.org/wbi/evaluation**
- **Organisation mondiale de la santé - www.who.org**

ANNEXE 1 : Définitions[4]

(dans l'ordre alphabétique ; l'astérisque (*) signale une définition du CAD de l'OCDE, 2002)

- **Activité** : Une activité est l'accomplissement d'un travail qui mobilise des ressources pour produire des extrants (produits)*.

- **Base de performance** : Il s'agit d'informations (quantitatives ou qualitatives) qui renseignent sur la valeur d'un indicateur au moment où la période de suivi commence ou juste avant. Cet instrument permet d'analyser l'évolution récente et les tendances de la performance sur la base de l'indicateur considéré, et de mesurer les résultats ultérieurs d'une politique, d'un programme ou d'un projet*.

- **Cibles** : Ce terme renvoie aux niveaux mesurables des indicateurs qu'un pays ou une organisation veut atteindre à un moment donné.

- **Cibles de performance** : Ce terme renvoie aux niveaux mesurables des indicateurs qu'un pays ou une organisation veut atteindre à un moment donné*. Il convient de définir des cibles pour mesurer les progrès accomplis en direction des objectifs à réaliser.

- **Données de référence** : Il s'agit d'informations (quantitatives ou qualitatives) qui renseignent sur la valeur d'un indicateur au début de la période de suivi ou juste avant.

- **Évaluation** : Ce terme désigne un processus rigoureux relevant d'une démarche scientifique de collecte d'informations sur les activités, les caractéristiques et les réalisations d'un programme donné, qui permet de déterminer le bien-fondé ou la valeur dudit programme. Les études d'évaluation servent à améliorer les programmes et à éclairer les futures décisions concernant l'affectation des ressources.

- **Évaluation basée sur les résultats** : Cette évaluation d'une intervention prévue, en cours ou achevée vise à déterminer la pertinence, l'efficience, l'efficacité, l'impact et la viabilité de l'action menée, l'objectif étant d'incorporer les conclusions et les leçons tirées dans le processus de décision.[5]

- **Évaluation des réalisations** : Ce type d'évaluation a pour objet de déterminer si, et dans quelle mesure, les activités ou services mis en œuvre dans le cadre du programme ont produit les réalisations escomptées. Tandis que le suivi est un instrument utile et nécessaire pour savoir si les réalisations se sont effectivement concrétisées, le processus d'évaluation a pour objet d'assigner les changements observés à l'action faisant l'objet de l'évaluation, de décrire l'étendue ou la portée des réalisations du programme, et

[4] Glossaire de termes, ONUSIDA : *A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-at-Risk Populations*, ONUSIDA, avril 2007, p. iv-v.

[5] Définition de GAMET, GHAP, Banque mondiale, 2007.

d'indiquer ce qui se serait produit en l'absence du programme. Ce processus fait appel à une méthodologie rigoureuse et doit être conçu de manière à permettre d'établir des comparaisons avec un groupe de contrôle ou de référence, par exemple. (Les évaluations faisant intervenir une comparaison avec un groupe témoin sont parfois appelées évaluations d'impact.)

- **Évaluation d'impact** : L'évaluation d'impact analyse la relation entre l'accroissement ou la baisse de l'incidence ou de la prévalence du sida et les programmes de lutte contre la maladie. Le plus souvent, les effets (impact) sur l'ensemble de la population ne sauraient être attribués à un seul, ni même à plusieurs, programme(s). Aussi l'évaluation d'impact sur la population procède-t-elle généralement d'une démarche rigoureuse, qui prend en compte les effets combinés d'un certain nombre de programmes destinés aux populations à risque.

- **Évaluation du processus** : Ce type d'évaluation porte sur la mise en œuvre d'un programme et fait largement appel à des méthodes qualitatives pour décrire les activités et les perceptions du programme, en particulier au stade de la conception et au début de l'exécution. Des méthodes quantitatives peuvent également être utilisées, en particulier des enquêtes sur la satisfaction des clients et leurs perceptions des besoins et des services. Cette évaluation peut en outre aider à mieux comprendre le contexte culturel, sociopolitique, juridique et économique qui influe sur le programme.

- **Finalité** : Il s'agit de l'objectif global à long terme vers lequel l'action de développement doit tendre*.

- **Gestion axée sur les résultats** : Il s'agit d'un système intégré de gestion globale, qui vise la réalisation d'objectifs nationaux pour la population, tout en permettant de rendre compte de l'emploi des fonds publics.

- **Impact** : Ce terme désigne les effets à long terme induits, directement ou indirectement, par une action de développement*. Dans le cas du VIH/SIDA, ce terme peut renvoyer à l'augmentation ou à la diminution de l'incidence et/ou de la prévalence de la maladie.

- **Indicateurs** : Les indicateurs offrent le moyen de mesurer les ressources, les processus, les produits, les réalisations et les impacts des projets, des programmes ou des stratégies de développement et permettent aux responsables de suivre les progrès accomplis, d'apporter la preuve des résultats obtenus et de prendre les mesures correctives qui s'imposent pour améliorer la prestation de services.

- **Indicateurs de performance** : Ces instruments permettent de mesurer les intrants, les processus, les produits, les réalisations et les impacts des projets, des programmes ou des stratégies de développement. Lorsqu'ils s'appuient sur un système de collecte, d'analyse et de déclaration des données robuste (qui peut faire appel à des enquêtes formelles), ces indicateurs aident les décideurs à suivre les progrès, à apporter la preuve des résultats obtenus et à prendre les mesures correctives qui s'imposent pour améliorer

la prestation de services. Il importe que les principaux intéressés participent à la définition des indicateurs pour être mieux à même de les comprendre et de les intégrer dans leur prise de décisions de gestion*.

- **Intervention** : Ce terme désigne un ensemble donné d'activités mises en œuvre dans le cadre d'un projet ou par des prestataires. Une intervention peut être calibrée à différents niveaux et cibler des personnes, des groupes de plus ou moins grande taille, des communautés ou l'ensemble de la société.

- **Produits** : Les produits ou extrants sont le résultat des activités du programme ; ce terme recouvre les produits, services, biens d'équipement ou prestations résultant directement des activités du programme, tels que le nombre de sessions de conseil menées à bien, le nombre de personnes touchées par le programme, ou la quantité de matériel distribué*.

- **Programme** : Dans le domaine de la lutte contre le sida, ce terme renvoie généralement à un dispositif global de lutte systématique contre l'épidémie à l'échelon national ou infranational et peut englober plusieurs projets ou interventions.

- **Réalisations (Effets directs)** : Ce que l'action doit accomplir ou a accompli à court ou à moyen terme, par exemple en termes de desserte ou d'utilisation de services ou d'évolution des comportements*.

- **Ressources** : Ce terme englobe les ressources financières, humaines et matérielles.

- **Suivi** : Ce terme désigne la surveillance régulière des principaux éléments d'un programme ou d'un projet, de ses produits et des réalisations visées. Il recouvre généralement des informations tirées de statistiques ou d'enquêtes concernant à la fois la population et les clients. (Dans le présent manuel de planification, ce terme renvoie au suivi des données tant programmatiques que financières.)

- **Suivi basé sur les résultats** : Il s'agit d'un processus continu de collecte et d'analyse de l'information, visant à apprécier la mise en œuvre d'un projet, d'un programme ou d'une politique au regard des résultats escomptés*.

- **Suivi des réalisations** : Il s'agit du suivi de base des variables retenues comme instruments de mesure ou comme « indicateurs » des réalisations souhaitées dans le cadre du programme. Cet instrument peut également servir à suivre les informations se rapportant directement aux clients du programme, en particulier l'évolution des connaissances, des attitudes, des croyances, des compétences, des comportements, de l'accès aux services, des politiques et des conditions environnementales.

- **Suivi du processus** : Il s'agit de la collecte systématique d'informations sur tous les aspects d'un projet ou d'un programme pour surveiller la manière dont les activités du projet progressent. Ce suivi fournit des renseignements aux fins de planification et

permet de faire remonter des informations sur l'avancement du projet vers les bailleurs de fonds, les responsables de l'exécution et les bénéficiaires du projet.

- **Surveillance** : Il s'agit d'un processus continu de collecte, d'analyse, d'interprétation et de diffusion des données concernant un événement relatif à la santé destiné à être utilisé dans le cadre d'une action de santé publique pour réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la situation sanitaire.

- **Triangulation** : Ce terme recouvre l'analyse et l'utilisation de données provenant de plusieurs sources et obtenues au moyen de différentes méthodes. Cet instrument permet de corroborer les résultats et de compenser les points faibles (ou le biais) de telle méthode ou source de données par les points forts de telle autre, renforçant ainsi la validité et la fiabilité des résultats.

- **Vulnérabilité** : Renvoie aux facteurs qui contribuent à ce que certaines personnes ont des comportements à risque. Une personne vulnérable au VIH peut être définie comme une personne susceptible ou incapable de se protéger contre les effets nocifs ou l'exploitation liés à l'infection par VIH.

ANNEXE 2 : Cadre de résultats et Menu d'indicateurs

(préconisés par l'ONUSIDA et la communauté internationale des spécialistes de la lutte contre le VIH/SIDA)

Cette liste peut servir de point de départ aux responsables de la planification nationale et aux équipes chargées d'administrer la stratégie nationale. Pour de plus amples détails et des données actualisées, veuillez consulter l'ONUSIDA.

Liens avec les objectifs à long terme	Indicateurs d'impact
Liens avec la stratégie nationale de lutte contre le sida	Proportion des jeunes de 15 à 24 ans (analyse par tranches d'âge : 15-19 ans, 20-24 ans et 15-24 ans) infectés par le VIH
	Prévalence du VIH parmi les travailleurs du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

Contribution à la réalisation de l'objectif à long terme ↑

Objectif(s) du programme		
Domaine visé par le programme	**Indicateurs de résultats - réalisations (connaissances, comportement, couverture, utilisation)**	**Source des données et valeur de référence (année)**
1 : Améliorer *les connaissances et les comportements* liés à la prévention du VIH		
	Proportion de jeunes de 15 à 24 ans déclarant avoir utilisé un préservatif lors d'un rapport sexuel avec un partenaire occasionnel	(compléter cette colonne)
	Parmi les travailleurs du sexe interrogés qui ont eu des rapports sexuels avec des clients au cours des 12 derniers mois, proportion de ceux déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur client le plus récent	
	Proportion d'hommes ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire masculin au cours des 6 derniers mois	
	Proportion d'UDI ayant opté pour des comportements qui réduisent le risque de transmission du VIH	
	Proportion des jeunes de 15 à 24 ans identifiant correctement les moyens d'éviter la transmission du VIH par voie sexuelle et rejetant les principales idées fausses sur la transmission du VIH	
2a : Étendre *la couverture et l'utilisation* (accès) des services de prévention, de soins et de traitement du VIH et d'atténuation des effets de l'infection		
Prévention	Proportion de districts/villes ayant mis en place des programmes communautaires de prévention du VIH/SIDA pour les groupes désignés comme cibles prioritaires à l'échelon national (notamment adultes, femmes, jeunes, travailleurs du sexe, hommes ayant des	

	rapports sexuels avec d'autres hommes et consommateurs de drogues injectables)	
	Proportion d'écoles dont les enseignants ont reçu une formation à l'enseignement de compétences permettant de se prémunir contre le VIH/SIDA et qui ont enseigné ces compétences durant l'année scolaire écoulée	
	Proportion de grandes entreprises/sociétés ayant mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail	
	Proportion de personnes appartenant à des groupes désignés comme cibles prioritaires à l'échelon national (notamment adultes, femmes, jeunes, travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et consommateurs de drogues injectables) âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficié de services de conseil et de dépistage volontaires du VIH	
	Proportion de patients ayant contracté des IST qui bénéficient de services de diagnostic, de traitement et de conseil adaptés dans des centres de soins de santé	
	Proportion de femmes enceintes infectées par le VIH ayant bénéficié d'un traitement prophylactique antirétroviral complet pour atténuer le risque de transmission du virus à l'enfant	
Soins	Proportion de districts/villes ayant mis en place des programmes communautaires de soins pour les personnes souffrant du VIH/SIDA	
	Proportion de ménages ayant bénéficié d'une aide extérieure pour fournir un soutien médical et psychologique/social à une personne malade pendant au moins trois mois durant l'année écoulée	
Traitement	Proportion de personnes à un stade avancé de l'infection à VIH qui bénéficient d'une thérapie association des antirétroviraux	
Atténuation	Proportion de districts ayant mis en place des programmes communautaires pour venir en aide aux orphelins et autres enfants vulnérables	
	Nombre d'orphelins et autres enfants vulnérables ayant bénéficié de soins/d'un soutien au cours des 12 derniers mois	
	Ratio de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans	
Objectifs intermé-diaires	**Indicateurs de résultats - réalisations (processus, activités, services)**	**Utilisation du suivi des résultats – liée au projet (MAP)**
2b : Étendre la couverture et l'utilisation des services de prévention, de soins et de traitement du VIH et d'atténuation des effets de l'infection		
Prévention	Nombre de programmes communautaires de prévention du VIH/SIDA pour les groupes désignés comme cibles prioritaires à l'échelon national (notamment adultes, femmes, jeunes, travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et consommateurs de drogues injectables) bénéficiant d'un soutien	

	Nombre d'enseignants ayant reçu une formation à l'enseignement de compétences permettant de se prémunir contre le VIH/SIDA	
	Nombre de grandes entreprises/sociétés bénéficiant d'un soutien pour mettre en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail	
	Nombre de centres de conseil et de dépistage volontaires du VIH créés	
	Nombre de structures de traitement des IST a) qui disposent de personnel formé au traitement des IST, et b) qui ne sont pas en rupture de stocks de médicaments contre les IST	
	Nombre de centres de lutte contre la transmission du virus de la mère à l'enfant créés	
Soins	Nombre de programmes communautaires de soins pour les personnes souffrant du VIH/SIDA bénéficiant d'un appui	
Traitement	Nombre de centres de traitement thérapeutique association des antirétroviraux	
Atténuation	Nombre de programmes communautaires pour venir en aide aux orphelins et autres enfants vulnérables bénéficiant d'un soutien	
3 : Renforcement des capacités institutionnelles		
	Indicateurs de résultats - réalisations (performance institutionnelle : comportements, couverture, utilisation)	**Utilisation des données sur les réalisations liées à la mise en œuvre du programme national/ MAP**
Autorité nationale chargée de la lutte contre le sida	Plans d'action annuels et plans stratégiques nationaux établis sur la base des données de suivi et d'évaluation qui soient fondés sur des observations, qui fixent les priorités et dont le coût soit chiffré	
Secteur public	Nombre d'organismes concernés du secteur public qui rendent compte au moins une fois par an des résultats de leurs politiques et programmes de lutte contre le sida	
Secteur privé	Nombre d'organismes concernés du secteur privé qui rendent compte au moins une fois par an des résultats de leurs politiques et programmes applicables aux employés et contractuels	
Société civile	Nombre d'organisations de la société civile qui rendent compte au moins une fois par an des résultats de leurs politiques et programmes et de la population touchée.	

ANNEXE 3 : Exemple de liste de vérification pour planifier la formulation et/ou la révision d'une stratégie nationale[6]

(les échéances sont très approximatives, car très variables d'un pays à l'autre)

Liste de vérification et calendrier				
Phase et activité	**Parte-naire(s) clé(s) pour chaque activité**	**Réalisation ou type de produit**	**Éché-ance**	**Organisme ou institution respon-sable et coordon-nateur(s)**
Planifier et démarrer le processus de planification (environ 1 mois)				
1. Clarifier l'objectif de l'exercice de planification de la stratégie et adapter cette liste de vérification à vos besoins. • Former l'équipe chargée de la planification • Identifier le chef d'équipe et les personnes chargées de la rédaction et de la logistique		- Achever la mise au point de la liste de vérification et du calendrier - Termes de référence définissant les rôles et les responsabilités de l'équipe de planification		
2. Déterminer si des études récentes ont été entreprises qui pourraient guider le processus de planification stratégique et permettre d'éviter les doublons (par ex. Évaluation des dépenses nationales consacrées à la lutte contre le sida, Revues des programmes nationaux, Rapports de suivi et d'évaluation, Enquête démographique et sanitaire, Étude sur l'harmonisation et l'alignement entre pays, et documents de projet, entre autres. • Préparer une bibliographie et collecter des documents		- Liste de rapports - Base de données contenant tous les documents		
3. Décider de la méthode/marche à suivre pour analyser les données. • Utiliser les données et ressources existantes pour éviter les doublons • Identifier les informations manquantes • Déterminer s'il convient d'analyser et de chiffrer les dépenses		- Table des matières de la stratégie - Termes de référence requis pour tout nouveau travail d'analyse sur les programmes		

[6] Pour des informations complémentaires, voir la feuille de route ASAP sur le site : www.worldbank.org/asap

• Prévoir au besoin de confier certaines études clés à des prestataires extérieurs.		ou les données financières ou pour obtenir les données manquantes.		
4. Déterminer qui doit participer au processus et comment cette participation sera structurée (groupes de travail restreints, groupes consultatifs plus larges, etc.) • Identifier les ressources nationales existantes (autorités chargées de la lutte contre le sida et partenaires de développement) qui définiront les composantes de la stratégie • Identifier les consultants nationaux/internationaux éventuels • Identifier les personnes qui s'occuperont de la rédaction (de certaines parties) du document • Associer au processus le secteur public, la société civile, les partenaires de développement, les personnes vivant avec le VIH, les organismes publics et d'autres parties prenantes • Indiquer concrètement qui participera au processus (identifier les personnes au sein des différents organismes) • Recruter les consultants extérieurs qui se verront confier des travaux		- Liste des parties prenantes et calendrier des réunions - Termes de référence des parties associées aux différentes étapes du processus de planification de la stratégie (consultants, groupes de travail, groupes de rédaction, autres secteurs, ONG, etc.)		
5. Établir une feuille de route assortie d'un calendrier indiquant le détail des principales phases du processus de planification, conformément au Cycle des résultats (y compris la manière dont les principales étapes seront validées par les parties prenantes). • Traduire les étapes en principales activités concrètes et en réalisations attendues • Identifier les sources de financement pour appliquer la feuille de route		Chemin critique/feuille de route assortis d'échéances et du budget correspondant		
6. Valider le processus de planification avec les parties prenantes • Organiser l'atelier de planification • Rencontrer les responsables des organismes/ministères pour s'entendre sur un processus de planification et allouer du temps au personnel chargé d'élaborer la stratégie • Terminer la constitution de la bibliographie et de la base de données • Finaliser la teneur et le déroulement de l'examen/la formulation de la stratégie		Consensus national sur la portée et le déroulement de l'examen/la formulation de la stratégie		
Appliquer le Cycle des résultats : Phase I - Faire le point de la situation (3-4 mois environ)				
7. Analyser l'ensemble des données disponibles sur la situation du VIH, valider l'analyse avec le groupe d'experts du pays, et préparer le rapport d'analyse		Rapport d'analyse indiquant : i) les mesures clés et les principaux		

• S'assurer que les consultants collaborent avec les coordonnateurs et les autres membres des groupes de travail • Recueillir des informations sur l'ampleur et l'évolution de l'épidémie et sur ce qui a été fait précédemment pour la combattre • Analyser la riposte pour voir dans quelle mesure elle permet de maîtriser l'épidémie (pertinence des impacts et réalisations prévus, mesure dans laquelle les réalisations et les impacts se sont concrétisés, types d'intervention (couverture géographique, groupes ciblés, activités)) • Indiquer les partenaires qui soutiennent le programme national par type de programme ou domaine de compétence.		points forts et points faibles de la riposte précédemment mise sur pied pour combattre le VIH, ii) les informations manquantes sur le VIH/SIDA (données épidémiologiques et sur la riposte nationale), iii) les mesures à prendre pour enrayer l'épidémie, iv) les domaines dans lesquels des programmes prioritaires doivent être renforcés durant le prochain cycle de planification (5 ans)		
8. Valider les conclusions et les données avec les principales parties prenantes et préparer la section 1 de la stratégie • Définir les informations et les points principaux à incorporer dans l'avant-projet de la section l de la stratégie • Soumettre l'avant-projet aux parties prenantes qui feront part de commentaires constructifs dans les délais prévus		Section 1 de la stratégie finalisée, et choix des priorités justifié sur la base de données épidémiologiques et de considérations de programme		
Appliquer le Cycle des résultats : Phases II, III et IV – Sélectionner les programmes et les interventions clés (2-3 mois environ)				
9. Identifier les principaux résultats (impacts et réalisations) que la stratégie visera à obtenir, notamment le renforcement des systèmes. • Juger raisonnablement ce qui peut être accompli durant la période couverte par la stratégie • Fixer des cibles de performance ambitieuses, mais réalistes, pour chaque impact et chaque réalisation • Expliquer comment vous avez calculé les impacts et les réalisations et justifier les gains attendus par rapport aux impacts et aux réalisations que la stratégie antérieure a permis d'obtenir		Rédiger la Section 2 de la stratégie en définissant les impacts et les réalisations qui peuvent être obtenus durant le cycle de planification/ programmation		
10. Définir le contenu des principales interventions du programme (mis en lumière dans la conclusion de la section I) pour atteindre les résultats souhaités conformément à la Chaîne des résultats, notamment le renforcement des systèmes (de suivi et d'évaluation, par ex.).		Rédiger les Sections 3 et 4 de la stratégie en définissant les activités à mettre en œuvre pour atteindre les résultats escomptés		

• Indiquer en quoi la mise en œuvre et la prestation de services laissent actuellement à désirer, et décrire les mesures à prendre pour remédier à cette situation et atteindre les résultats escomptés définis dans la Section 2 • Pour chaque programme, sélectionner les principales interventions et les principaux bénéficiaires (en termes de couverture géographique et de groupes cibles) • Indiquer les partenaires qui appuient le programme national par type de programme et domaine de compétence, ainsi que le montant de leur soutien financier. • Se fonder sur les données relatives aux coûts et aux dépenses pour déterminer les programmes les plus performants et sélectionner les approches et les interventions prioritaires. • Identifier les ressources supplémentaires requises		énoncés dans la Section 2		
11. Valider les conclusions et les données avec les principales parties prenantes et préparer les sections 2, 3 et 4 de la stratégie • Définir les informations et les points principaux à incorporer dans l'avant-projet des sections 2 et 3 de la stratégie • Soumettre l'avant-projet aux parties prenantes qui feront part de commentaires constructifs dans les délais prévus		Sections 2, 3 et 4 de la stratégie terminées (ces sections définissent les impacts et les résultats des principales activités à mener à bien dans chaque domaine couvert par le programme pour atteindre les résultats escomptés, ainsi que les partenaires qui appuieront leur mise en œuvre)		
Appliquer le Cycle des résultats : Phase V et VII – Définir les modalités de suivi et d'évaluation de la stratégie (1 mois environ)				
12. Identifier ou sélectionner, pour chaque résultat, les indicateurs (impact, réalisations, principaux produits), y compris les valeurs de référence et (voir étape 9) les cibles de performance. • Vous pourrez éventuellement choisir de démarrer avec les indicateurs figurant dans le plan de suivi et d'évaluation actuel • Relier les indicateurs à d'autres séries d'indicateurs (UNGASS, accès universel ...) • Au moment de sélectionner les cibles, ne pas oublier de fixer des objectifs d'accès universel pour parvenir à enrayer effectivement l'épidémie		Tableau d'indicateurs assorti de valeurs de référence et de cibles de performance		
13. Décrire, pour chaque indicateur, les sources d'information et les procédures de compilation des données (voir exemple et modèle dans le corps du texte), en particulier :		Tableau des sources de données		

i) les activités de surveillance et de suivi régulier réalisées sur les sites et auprès des communautés ; ii) le système de suivi des performances ; et iii) le suivi des ressources financières. • S'efforcer d'établir un lien entre les systèmes de suivi financier et les systèmes de suivi des activités (intégration) • Définir les intervenants et les responsabilités à tous les niveaux des systèmes de suivi et d'évaluation		Avant-projet de la Section 5 de la stratégie		
14. Indiquer les activités d'évaluation et les études à réaliser, notamment : • surveillance épidémiologique/des comportements • enquêtes auprès des ménages • recherche opérationnelle • évaluation d'impact • revues ou évaluations de programmes • analyse financière		- Tableau d'évaluation (travaux de recherche, études, revues, etc.) - Avant-projet de la Section 6 de la stratégie		
15. Indiquer comment les données et les résultats des activités de suivi et d'évaluation seront utilisés dans le cadre de la gestion de la riposte nationale et des révisions ultérieures de la stratégie. • Préciser les mécanismes qui serviront à diffuser les données et les résultats		Tableau sur les produits d'information et la diffusion de données (rapports à fournir)		
16. Compléter les Sections 5 et 6 de la stratégie (en définissant le système de suivi et d'évaluation et les besoins éventuels de renforcement des capacités)		Élaboration des Sections 5 et 6 terminée		
Compléter le processus de planification avec les données financières (1-2 mois environ)				
17. Le coût de la stratégie doit être chiffré. Le document doit également contenir des informations relatives aux dépenses consacrées par le pays à la lutte contre le VIH/SIDA. Il faudra en outre : • Indiquer les ressources (budget) nécessaires pour financer les activités prévues, en particulier les activités de suivi et d'évaluation • Indiquer les ressources disponibles, y compris les sources de financement • Identifier les besoins non satisfaits et indiquer la manière dont vous comptez les couvrir		Avant-projet du budget et des tableaux financiers		
18. Valider les conclusions et l'avant-projet des Sections 5 et 6 de la stratégie avec les principales parties prenantes • Indiquer les informations et les points principaux à incorporer dans l'avant-projet des Sections 5 et 6 de la stratégie • Soumettre l'avant-projet aux parties prenantes qui feront part de commentaires		Section financière de la stratégie finalisée		

constructifs dans les délais prévus				
19. Réexaminer les résultats escomptés et les programmes identifiés dans les Sections II et III et modifier au besoin les principaux programmes et interventions sur la base de l'analyse des ressources qui aura été faite		Stratégie entièrement élaborée		
Vérifier la qualité du document de stratégie en vue de sa diffusion officielle (1 mois environ)				
20. Vérifier la qualité de la stratégie : • en évaluant soi-même la stratégie ; • en confiant à des pairs le soin de réaliser une évaluation indépendante[7].		- SAT terminé[8] - Incorporer tous les commentaires pertinents		
21. S'assurer que le document final est revu par un éditeur avant d'être imprimé.		Finalisation de l'avant-projet officiel		
22. Soumettre la version imprimée aux autorités nationales qui en assureront la diffusion officielle.		Livraison du document de stratégie		

Une fois le document de stratégie entièrement élaboré et approuvé par les autorités, il s'agit de commencer à planifier la préparation :

- **du plan opérationnel ou d'exécution de la stratégie**. Vous souhaiterez peut-être établir une feuille de route détaillée, assortie d'échéances pour la préparation du plan opérationnel. Le Plan indiquera les interventions concrètes, les activités et les indicateurs, les coûts estimatifs, les rôles et les responsabilités, ainsi qu'un budget et un calendrier précis[9] ;

- **du plan de suivi et d'évaluation**. Selon toute probabilité, un plan existe déjà, et il faudra l'adapter à la nouvelle stratégie. Pour ce faire, l'équipe chargée des activités de suivi et d'évaluation fera en sorte que le plan de suivi et d'évaluation intègre les nouveaux résultats et les réalisations escomptées qui sont définis dans la stratégie nationale – en s'assurant que les valeurs de référence et les cibles de performance (liées aux cibles d'accès universel) soient indiquées. Le Plan de suivi et d'évaluation fournira également des informations détaillées sur la marche à suivre pour créer un environnement qui facilite les activités de suivi et d'évaluation, la circulation des données, le traitement et la gestion des données, le contrôle de la qualité, la communication et la diffusion d'informations, l'utilisation des données, et la mise en place des capacités et du budget nécessaires (se reporter à la figure 15 du Manuel)[10].

---

[7] Voir la note de bas de page 6 et www.worldbank.org/asap.

[8] SAT=instrument d'autoévaluation de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA, www.worldbank.org/asap.

[9] Pour savoir comment procéder pour formuler un plan opérationnel stratégique, consulter : www.worldbank.org/asap.

[10] Pour en savoir plus, consulter Getting Results: Twelve Components of a Fully Functional M&E System, www.worldbank.org/aids.

Pour plus d'information, contacter :

Programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA
Banque Mondiale
1818 H St. NW,
Washington, DC 20433
Tel: +1 202 458 4946
Fax: +1 202 522 1252
wbglobalHIVAIDS@worldbank.org